

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA



**FACTORES DE RIESGO Y PRESENCIA DE PARASITOSIS
INTESTINAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, DEL CENTRO DE
SALUD HUALLANCA - ANCASH, 2018**

TESIS

PRESENTADA POR:

BACH. SOLEDAD MIRIAM PAJUELO QUIROZ

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESOR: Dr. EDGAR LUCAS ALVIZURI GÓMEZ

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi familia que son los pilares que me sostienen en el duro camino profesional ante cualquier caída, son la motivación la razón del porqué de mi superación constante.

AGRADECIMIENTO

A mis profesores de este centro de estudios, que con sus conocimientos impartidos en las aulas me hicieron crecer profesionalmente y volcarlo en mi trabajo diario.

A las personas que participaron en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018. Tipo cuantitativo, Nivel aplicativo, Método descriptivo transversal. Diseño no experimental correlacional. La muestra de estudio estuvo conformada por 167 / madres de niños de 3 a 5 años. Para la recolección de datos, se utilizó como técnica la encuesta; como instrumento el cuestionario y lista de cotejo. Resultados obtenidos de los pacientes se observó que el 65.27% no presentan factores de riesgo en cuanto a la presencia de parasitosis intestinal en sus niños y el 34.73% lo presenta. Así mismo en cuanto a la parasitosis intestinal el 68.86% no presenta parásitos y el 31.14% lo presenta. Por otro lado, del 100% de los que tienen presencia de parasitosis el 61.54% tienen de tipo protozoarios y un 38.46% presentan de tipo helmintos. Finalmente se concluyó que existe una relación significativa entre los factores de riesgo con la presencia de parasitosis intestinal, según la correlación de Spearman de 0.670 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Por lo cual se recomendó a los directivos del hospital y la Jefatura de enfermería que establezcan talleres que permitan a la madre conocer la importancia de evitar y controlara los factores de riesgos presentes en sus hogares y en las costumbres de su familia para prevenir la parasitosis intestinal así mismo brindarle la información de la medicación o tratamiento para ello.

Palabras clave: Factores de Riesgo, Parasitosis Intestinal, Prevención, Higiene, Salud.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between risk factors and the presence of intestinal parasitic infections in children aged 3-5 years, from the Huallanca – Ancash Health Centre, 2018. Qualitative type, level applicative, inductive method, non-experimental correlational design. The study sample was composed of 167 / mothers of children from 3 to 5 years. For data collection, the survey was used as a technique and observation as an instrument the questionnaire and checklist. Results obtained from patients it was observed that 65.27% do not present risk factors in the presence of intestinal parasitic infections in their children and 34.73% present it. In the same way as for intestinal parasitic infections, 68.86% do not present parasites and 31.14% present it. On the other hand, 100% of those with presence of parasitic infections 61.54% have type Protozoarios and 38.46% have helminth type. Finally, it was concluded that there is a significant relationship between the risk factors with the presence of intestinal parasitic infections, according to the correlation of Spearman of 0.670 represented this result as moderate with a statistical significance of $p = 0.001$ Being less than the 0.01. Therefore, the main hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. For this reason, the management of the hospital and the head of nursing were recommended to establish workshops that would allow the mother to know the importance of avoiding and controlling the risk factors present in their homes and in the customs of their family to prevent Intestinal parasitic infections also give you the information of the medication or treatment for it.

Key words: Risk Factors, Intestinal Parasitic Diseases, Prevention, Hygiene, Health.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación	13
1.4.- Finalidad e importancia	14
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1.- Bases Teóricas	16
2.2. Estudios previos	39
2.3. Marco Conceptual	42
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1.- Formulación de Hipótesis	45
3.1.1.- Hipótesis General	45
3.1.2.- Hipótesis Específicas	45
3.2.- Identificación de Variables	46
3.2.1.- Clasificación de Variables	46
3.2.2.- Definición Constitutiva de variables	46
3.2.3.- Definición Operacional de variables	47
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	
4.1.- Tipo y Nivel de Investigación	49
4.2.- Descripción del Método y Diseño	50
4.3.- Población, Muestra y Muestreo	51
4.4.- Consideraciones Éticas	52
CAPÍTULO V. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	53
5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	54

CAPITULO VI. RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos	55
6.2. Contrastación de hipótesis	62
6.3. Discusión	74
6.4. Conclusiones	76
6.5. Recomendaciones	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	81
Anexo 01: Matriz de consistencia	82
Anexo 02: Consentimiento informado	84
Anexo 03: Validación de instrumentos a través de juicio de experto	85
Anexo 04: Instrumento de recolección de datos	92
Anexo 05: Base de datos piloto de factores de riesgo	93
Anexo 06: Confiabilidad del piloto de los factores de riesgo	94
Anexo 07: Base de datos de la variable de presencia de parasitosis Intestinal	95
Anexo 08: CONFIABILIDAD K DE RICHARDSON de la presencia de parasitosis intestinal	99
Anexo 09: Tabla xx	100
Anexo 10: Grado de concordancia entre los jueces según la prueba Binomial	101
Anexo 11: Base de datos piloto de la variable presencia de parasitosis Intestinal	103
Anexo 12: Confiabilidad de la prueba piloto de la presencia de parasitosis intestinal	104

INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de infecciones parasitarias hablamos de una de las enfermedades de más alta prevalencia de morbilidad en el mundo que su principal víctima son los niños que han sido expuestos a los factores de riesgo muy presentes principalmente en poblaciones de bajos recursos. Esta situación se da mayormente por una falta de supervisión de los hábitos de higiene de los niños por parte de los padres, así como el desconocimiento de los factores de riesgo que provocan el desarrollo de la infección parasitaria. Además de ellos hay factores que son consecuentes de la sociedad y el acceso a la educación que le generan un cierto nivel de adquisición de los pilares de la familia, que en estos casos es bajo no logrando obtener o cubrir con las necesidades básicas tanto de alimentación como de salubridad, favoreciendo la prevalencia de estas infecciones perjudiciales en la población infantil.

Por otra parte, las infecciones intestinales son favorecidas por las condiciones ambientales, las costumbres y prácticas en el grupo familiar que en ocasiones no son consecuentes con las medidas de salud que se deben realizar para prevenir este tipo de infecciones. (Altamirano. 2017)

La información sobre las infecciones parasitarias en la actualidad en cuanto a su control y las medidas preventivas han permitido una disminución de los casos de esta infección, salvando muchas vidas que a su vez mejoran la calidad de vida de la población infantil, sin embargo a pesar de existir diversas medidas para su prevención, control y bajo costo, aún existen cifras que se mantienen de esta infección en la población infantil, cuya tasa más alta se encuentra en la población de nivel socioeconómico bajo, cuyos problemas de desnutrición y diarrea favorecen el ambiente adecuado para el desarrollo de esta infección parasitaria. Y sumando a sus deficiencias se encuentran sistemas de saneamientos insuficientes o precarios. (Acosta, J.2015)

Dentro de este contexto en el plano nacional siendo un país aún en desarrollo, la presencia de esta infección parasitaria, es una realidad presente en el sistema de salud de la población, cuyas causas son las comunes: pobreza sistemas de

desagües ineficientes, bajo nivel económico y social, etc. Situación que se da con mayor presencia en la zona rural. Sumado a ello la falta de conocimiento de las madres en cuanto a la higiene que su niño debe seguir o las medidas alimentarias inocuas para evitar ciertas infecciones.

Es por ello que el objetivo del presente estudio es determinar la relación entre los factores de riesgo presentes en el hogar, la comunidad donde se desarrollan los niños y la infección denominada parasitosis intestinal que trae consigo muchas desventajas en el desarrollo del niño afectando su asimilación nutricional además de una deshidratación y bajo peso desnutriendo en ocasiones a la población infantil, hecho que son previsible con una buena preparación y apoyo social pero más que todo la voluntad de los padres en el cuidado de sus niños. Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera: el primer capítulo se planteó y determinó el problema así como los objetivos de la investigación, en el capítulo dos se fundamenta con la teoría pertinente, en el capítulo tres se determinó las hipótesis de estudio así como las variables, en el cuatro y cinco se muestra la metodología de estudio así como la presentación de la técnica e instrumentos, en el capítulo seis se presenta los resultados de estudio, la discusión conclusiones y sus respectivas recomendaciones, luego la bibliografía, para finalmente presentar los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La infección parasitaria a nivel mundial en especial en países subdesarrollados su presencia es más notoria siendo una problemática de la salud mundial y una de las enfermedades más comunes, según data estadística internacional existe aproximadamente más de tres millones de individuos afectados por esta infección, y de esta cantidad el 10 por ciento es la población infantil, causándoles enfermedades de deficiencia como la anemia, o impidiendo la absorción correcta de micronutrientes por las diarreas siendo una de las características de la infección. Con frecuencia, la elevación de la prevalencia de parasitosis está asociado con la contaminación fecal del agua y suelo, o de los alimentos unida a deficientes condiciones sanitarias y socioculturales. (Tedesco, R. 2012)

Estiman que menos del 11% de la población mundial 783 millones de personas no tienen acceso agua potable, mientras, que 1,5 millones de niños mueren cada año debido a enfermedades causadas por aguas no potables y contaminadas; por ello que el desarrollo de enfermedades relacionadas con el consumo de agua contaminada es una de las principales causas de mortalidad en los países en desarrollo, sobre todo niños. Más del 80% de las enfermedades en estos países están relacionadas con el consumo de agua insalubre. Diarreas o parasitosis intestinal son algunos ejemplos de contaminación biológica del agua por bacterias, parásitos o virus. Además, otros tipos de contaminaciones como los químicos, procedente de vertidos industriales, podrían causar intoxicaciones agudas, pero también enfermedades a medio y largo plazo. (UNICEF 2016).

Un quinto de la población mundial presenta infecciones parasitarias intestinales siendo en un 45 por ciento su presencia en la mayoría de Sudamérica y América central, siendo el paracito de mayor presencia el Áscaris lumbricoides, siguiéndole el Trichuris trichiura y la Entamoeba histolytica. (OMS, 2013)

En cuanto al plano nacional la presencia de esta infección mantiene alta prevalencia siendo una de las 10 causas de muerte en la población infantil, por otra parte, el rango es de 3 a 1 de presencia de portadores en la población peruana, asimismo en la selva existe una prevalencia del tipo denominado helmintos y protozoarios en la costa y sierra. Dentro de esta valoración hay un distanciamiento en la población rural de la urbana siendo mayor presencia en la rural, una de las principales causas es la falta de acceso al agua potable lo que los obliga a optar por opciones menos saludables o fuentes de agua no confiables, produciendo muchas enfermedades en la población. (Lannacone, E2015)

En la zona sierra de Áncash la presencia de parásitos es relacionado con la falta de saneamiento en la zona, por lo que muchas entidades recomiendan una mayor educación en los colegios sobre las medidas de higiene necesarias para prevenir este tipo de infecciones parasitarias. (Aponte, 2012)

El Distrito de Huallanca, está a una altitud de 3,800 m.s.n.m tiene una población total según INEI 8,531; las principales actividades económicas es la agricultura y la ganadería, la población rural no tiene acceso a los servicios básicos de agua potable, servicios higiénicos y luz; las viviendas son de material rustico. (Apoyo Consultoría, 2010).

El tipo de abastecimiento de agua en las zonas rurales es de ríos, acequías o manantiales. Los animales no tienen un control antiparasitario, por lo tanto, los niños son los más susceptibles a contagiarse por estar en contacto con estos animales. La eliminación de excretas lo realizan en letrinas o en su mayoría en el campo lo cual es un factor para la transmisión de parásitos.

En el Distrito de Huallanca, aún no se ha realizado estudios sobre factores de riesgo y presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años que refleje la realidad de la zona, así mismo la realidad de sus sistema de salud aun no es la adecuada, está en formación con nuevas infraestructuras pero aun falta de personal realidad que se vive casi en todo el país, muy a parte también se detecta una falta de campañas o llegada a la población sobre medidas preventivas sobre

la parasitosis intestinal en los niños, lo cual se refleja en la falta de conocimiento de algunas madres y padres sobre las medidas que deben tomar antes durante y después de esta infección. Por ello, se hace necesario desarrollar estudios de investigación epidemiológica que permita identificar factores de riesgo para la presentación de infecciones parasitarias intestinales en las poblaciones más vulnerables que suelen ser los niños. Por lo expuesto se plantea las siguientes interrogantes:

1.2. Definición del Problema

Problema general

¿Qué relación existe entre los factores de riesgo y la presencia de parasitosis intestinal en niños 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el consumo de agua y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca– Ancash, 2018?

¿Qué relación existe entre lavado de mano y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca– Ancash, 2018?

¿Qué relación existe entre la manipulación de alimentos y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca– Ancash, 2018?

¿Qué relación existe entre la eliminación de excretas y la presencia parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca– Ancash, 2018?

¿Qué relación existe entre la crianza de animales y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca– Ancash, 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.

Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el consumo de agua y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.

Identificar la relación que existe entre lavado de mano y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca– Ancash, 2018.

Evidenciar la relación que existe entre la manipulación de alimentos y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.

Establecer la relación que existe entre la eliminación de excretas y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.

Verificar la relación que existe entre la crianza de animales y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca– Ancash, 2018.

1.4. Finalidad e importancia

La finalidad de este estudio es mostrar los factores de riesgo que afectan y están presentes en la comunidad, factores por los cuales la parasitosis intestinal está presente en los niños, población vulnerable, en este caso niños de 3 a 5 años, perjudicando su desarrollo, crecimientos normales y a su vez disminuyendo su rendimiento escolar, su inicio, su base formativa. Así mismo concientizar a los padres de las medidas que deben tomar, mostrar las prevenciones posibles que como profesional estamos en la obligación de educar y promocionar en cuanto a salud de refiere más aun con una población tan importante como son los niños.

Por otra parte, esta investigación es de importancia porque mostrara con hechos medibles en qué situación se encuentra la prevención contra la parasitosis intestinal en relación a los factores de riesgo que presenta la comunidad, dentro del contexto metodológico la investigación servirá de aporte a otras investigaciones que busque la prevención de la parasitosis intestinal y la promoción de la salud del niño, ya que se brindara de un instrumento validado que permitirá evaluar mejor la situación, en lo que respecta la teoría servirá ya que se utiliza conceptos actuales que permitirán al investigador tener una idea global y acertada de las variables.

Así mismo los resultados generarán conocimiento para ser utilizado por las autoridades sanitarias para el desarrollo de políticas de higiene y de prevención que reflejen resultados más próximos a la realidad local. También servirá como aporte y beneficio de prevenir el desarrollo de las enfermedades parasitarias, donde el principal cuadro clínico está constituido las diarreas que condicionan la deshidratación en niños menores de cinco años, enfermedad aguda que puede culminar en la muerte de los mismos elevando el índice de morbilidad por su predisposición y daño a la salud significativo.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Bases Teóricas

2.1.1 Factores de riesgo

Es una condición que modifica o expone a un individuo a un resultado negativo en relación a su salud y su integridad física y mental, factores como actitudes poco saludables, como el consumo de agua o sustancias nocivas para el organismo, en el caso de la parasitosis intestinal se refiere aquellos factores que favorecen la aparición de la enfermedad como la falta de una higiene adecuada, o poco acceso a los servicios de saneamiento. (Núñez, 2013)

Por otro lado, el autor manifiesta que el riesgo en el ámbito de la salud se aplica para pronosticar la complicación de alguna enfermedad o infección, consecuencias por una condición que perjudica la situación del paciente, o que atente con su calidad de vida. (Núñez, 2013)

En los niños, Los factores de riesgo para la presencia de parasitosis intestinal se encuentra relacionados con los estilos de vida, hábitos y costumbres del huésped, de la manera cómo la persona vive, ingiere o prepara sus alimentos, considerando las condiciones y hábitos de higiene que tienen las personas en la manipulación y consumo de los alimentos. (Pardo, J. 2014)

Los principales factores de riesgo para la presencia de parasitosis intestinal son:

Consumo de Agua

Como es sabido el agua es parte fundamental en la salud del hombre y de la conservación de la vida, pero el mal uso de ella o mal procedimiento en su consumo puede ser perjudicial para la salud. Asimismo, la contaminación de ella no solo perjudica al hombre sino a la naturaleza en sí, esto debido a la producción de toxinas de las baterías que bien en los lugares y condiciones contaminadas. (Pardo. J, 2014)

Por otra parte, existe diversas formas para que le agua de consumo se contamine con parásitos favoreciendo el traslado de estos parásitos al organismo de la persona, lo cual puede ser a través de una fruta, verdura o alimento que no ha seguido los protocolos de higiene en su preparación o manipulación, o por el agua contaminada con las que fueron lavadas, como lagunas lagos, etc. Es por ello que el agua potable del sistema de la red pública es la más adecuada para prevenir la presencia de estos parásitos en el organismo, asimismo es necesario hervirla como una forma de asegurar su consumo adecuado o uso para la higiene personal. (Altamirano, F.2017).

Por lo cual es recomendable no realizar acciones de higiene o lavado de alimentos en grifos o fuentes de agua donde no se tiene la seguridad de que hayan recibido el tratamiento adecuado o sean aptas para el consumo y uso. (MINSA, 2013)

La presencia de la infección parasitaria daña al organismo no solo en el nivel intestinal sino perjudicando en el desarrollo intelectual o de las actividades diarias de la persona, esto debido a que la infección favorece la desnutrición y descompensación en la persona, así como en el caso de los niños perjudica su crecimiento y desarrollo por volverlo propenso en alguna deficiencia como la anemia, y en un caso más severo puede ocasionar la muerte en el niño. (Guerra, M y Zapata, E 2017).

Tipo de agua para consumo humano

La calidad de agua caracterizado por su composición física y biológica, esto debe permitir su consumo sin causar daño, para lo cual deberá reunir las características principales; estar exenta de microorganismos y sustancias que sean peligrosos para los consumidores, sensaciones desagradables para el consumo (color, olor, turbiedad, sabor). (Aparicio, M y Díaz, A. 2013).

Las medidas de control de calidad de agua se basan en el cumplimiento de los criterios sanitarios de las aguas de consumo humano y de las instalaciones que permiten el subministro desde las captaciones hasta el grifo

del consumidor, para garantizar la salubridad, la calidad y la limpieza, con el objetivo de proteger la salud de las personas de los efectos adversos derivados de cualquier tipo de contaminación de las aguas. (Gobierno de las Islas Baleares, 2017)

a. Agua de manantial

Por lo general los manantiales son característicos de las pendientes en las montañas, también en los fondos de cañones y estructuras naturales similares, incluso pueden surgir en el fondo submarino. Estos brotes de agua, generalmente se presentan cuando un depósito de agua subterráneo se llena, gracias al agua que se infiltra y que proviene de las precipitaciones, cuando esto ocurre el agua se ve obligada a salir a la superficie ya que la presión la obliga a desbordarse hacia el exterior. (Moreno, F, 2018)

Algunos manantiales fluyen únicamente tras un lapso de lluvias continuas y abundantes, por lo que su tamaño y duración son pequeños. Otros mantienen un flujo constante de agua, crecen y al cabo del tiempo liberan al suelo millones de litros de agua al día. (Moreno, F, 2018)

b. Agua de río

El origen de un río puede estar en una fuente o manantial, en un lago o en el deshielo de un glaciar. Su caudal aumenta con las lluvias. La desembocadura final puede ser un lago, un río, o el mar.

Según su forma la desembocadura puede ser: un estuario, cuando tiene la forma de un embudo ensanchado; un delta, cuando la desembocadura está formada por varios brazos, separados entre sí por los depósitos fluviales, o una desembocadura simple. La distancia que hay entre la naciente de un río y su desembocadura, recibe el nombre el agua sea apta para el consumo o esté libre de parásitos. (Moreno, F. 2018)

c. Agua de riachuelo

Un riachuelo es un río muy pequeño, especialmente porque tiene un caudal de agua muy reducido, hasta el punto de que en algunos momentos del año puede desaparecer debido a la sequía a diferencia de los Ríos, la acequia

es un cauce de agua que fluye sobre la superficie de la tierra. Pues éstos se producen porque la tierra tiene declives y variaciones en su relieve y en estos pequeños cauces naturales se acumula el agua, formándose así un riachuelo. En la mayoría de casos, el agua de los riachuelos no procede de la superficie de la tierra, sino que proviene de las aguas subterráneas; de tal manera que el agua depositada en los acuíferos emerge al exterior y crea un riachuelo. Este fenómeno explica su escaso caudal. (Moreno, F. 2018).

d. Agua de acequia

Una acequia es un canal por donde se conducen las aguas para regar. De origen árabe, estas construcciones, a pesar de ser conducciones de agua, difieren de los tradicionales canales. El uso principal es el riego del campo y la utilización de los planos y niveles del terreno para la distribución y conducción del agua, que sirven de retorno del agua sobrante al río y a lo largo de la costa y sierra, principalmente se usa actualmente para riegos o campos de cultivo. (Moreno, F. 2018).

Fuente de abastecimiento de agua

Las fuentes de abastecimiento de agua que nos permiten disfrutar en la comodidad de nuestra casa de tener agua corriente limpia para poder utilizar cocinando, ducharnos, etc, es una obra de ingeniería que merece mucha más atención y aprecio del que generalmente se tiene. Hoy en día en las zonas más modernizadas, se da por sentado el tener esa agua disponible, sin pensar en lo importante que resultan las diversas fuentes de abastecimiento de agua limpia y el grado de complejidad que tiene almacenar agua para toda una abastecer de agua a toda una población urbana. (Moreno, F. 2018).

Entendemos como fuentes de abastecimiento de agua potable a ese conjunto de sistemas que nos proporciona agua allí donde queremos utilizarla una vez que ha sido recogida y almacenada desde un punto lejano de abastecimiento. Existen una gran diversidad de fuentes de abastecimiento de agua dependiendo de la orografía y las características de la zona en cuestión sobre la que se desee preparar una fuente de abastecimiento de agua potable.

Después de todo, no es lo mismo recolectar agua en una zona con pocas lluvias anuales, a otra en la que llueve casi constantemente. (Moreno, F. 2018)

Merece la pena destacar que una vez que el agua ha sido recogida, no puede enviarse directamente a los hogares. Lógicamente parte del sistema que forman las diversas fuentes de abastecimiento se centra en potabilizar esa agua para que sea apta para el consumo humano. En función de cual fuese su origen, el agua recolectada que se suministrará tendrá que pasar por una serie de procesos que permitan su consumo. A esto se le conoce como el saneamiento del proceso de abastecimiento y recolecta de agua. (Moreno, F. 2018).

El conjunto de procesos que finalmente permiten el consumo humano del agua consta de 5 pasos:

- Recolección del agua.
- Almacenamiento del agua todavía sin ser potable.
- Tratamiento del agua no potable para convertirla en agua potable.
- Almacenamiento de agua potable.
- Difusión del líquido ya tratado para abastecer de agua a los hogares.

Es importante que independientemente del método utilizado según la fuente de abastecimiento de agua elegida, siempre deben cumplirse estos cinco pasos para que el agua pueda ser enviada de forma segura a las viviendas. Existen sistemas de abastecimiento de aguas menos elaborados en los que el agua no es tratada para que resulte potable puesto que su objetivo es utilizarla en campos de huerto y cultivos, así como para dar de beber a los animales. (Moreno, F. 2018)

a. Agua de red de agua pública

Una red de abastecimiento de agua potable es aquella que facilita que el agua avance desde el punto de captación hasta el punto de consumo en condiciones aptas para su consumo. Por aptas no solo se entiende en cuanto a condiciones sanitarias de calidad, sino también de cantidad. El proceso de saneamiento y desinfección es el que media entre el agua en su punto de origen y el domicilio para su consumo humano, ya como agua potable. La red de

abastecimiento de agua más completa es la que emplea aguas superficiales, con cuatro partes; captación y almacenamiento de agua bruta, tratamiento del agua, almacenamiento del agua tratada y distribución por medio de conducciones. (Moreno, F. 2018)

b. Agua de pozo

Es aquella que viene de la perforación subterránea de una fuente de agua, lo cual se reviste con una tubería para evitar algún daño en el conducto, la cual es extraída mediante bombas que permiten la irrigación del agua a la superficie, asimismo no es una seguridad que el agua sea apta para el consumo o esté libre de parásitos. (Moreno, F. 2018)

c. Agua de cisterna

Los camiones cisterna pueden ser un medio rápido de transporte de agua a las zonas que requieran de suministro de agua segura durante las fases iniciales de una emergencia, además que las cantidades de agua que se pueden distribuir son limitadas. Eso obliga a mayores esfuerzos en la vigilancia de la calidad del agua y requiere de una administración apropiada. (Moreno, F. 2018)

Depósito de almacén de agua

Las grandes variaciones climáticas, la contaminación y el derroche, están convirtiendo el agua potable en un bien cada vez máspreciado por su creciente escasez. Realmente los recursos de agua dulce apta para consumo humano no son inagotables. Por ello aumenta el número de situaciones en las que se hace imprescindible su almacenamiento y/o reutilización: El correcto almacenamiento de agua requiere unas condiciones mínimas de higiene y sanidad, tanto en la forma de almacenamiento como al tipo de depósito que se utilice. (Moreno, F. 2018).

- a. Tina: Es una vasija de uso doméstico se usa para almacenar agua en algunos hogares.
- b. Galonera: Es un tanque pequeño de uso doméstico para almacenar agua.
- c. Cilindro: El tanque pequeño algunas veces de uso doméstico.

Lavado de Manos

El lavado de manos es una de las medidas más efectivas para prevenir algún contagio o infección en la persona, se realiza mediante el uso de jabón y abundante agua, asimismo previene diarreas, infecciones intestinales, respiratorias, cutáneas, entre otras, por otra parte, las manos son las que más está en contacto con objetos o personas contaminadas con bacterias o gérmenes por lo cual es muy importante su higiene. (Guerra M y Zapata E, 2017)

Cabe resaltar la importancia del lavado de manos antes de la manipulación de alimentos o su consumo, más aún importante lavarse antes y después de ir al baño, o la manipulación de desperdicios orgánicos, asimismo lavarse después de venir de la calle ya que se está expuesto a muchos factores de riesgo como personas infectadas con diversos virus o bacterias. (MINSA, 2013)

En una investigación con una muestra de 140 niños se encontró que solo un 30% de las madres practicaban el lavado de manos antes de consumir alimentos en especial en sus niños, asimismo se encontró una alta prevalencia de la infección intestinal, lo cual indica la importancia de esta medida del lavado de manos en el combatir contra infecciones intestinales. (Segovia, J. 2013)

Asimismo, es recomendable que el lavado de manos se realice al menos 20 segundos sin dejar zonas por lavar, incluidas las muñecas, con una frotación vigorosa, entre los dedos, luego realizar un secado óptimo y finalmente aplicar alcohol en gel para asegurarnos de una correcta higiene. Esta sencilla práctica de higiene es el modo más efectivo de cuidar nuestra salud. (MINSA, 2013)

Momentos del lavado de manos

Lave sus manos antes de tocar o coger los alimentos. ¿Cuándo? Lávese las manos en cuanto finalice cualquier actividad de riesgo de exposición. Los gérmenes organismos como las bacterias y los virus pueden ser transmitidos de muchas maneras diferentes, especialmente al tocar con las manos sucias.

(MINSA, 2013).

Tiempo de lavado de mano

El lavado de mano de tipo domestico se realiza como parte de la higiene personal, es de práctica común y se efectúa independientemente del contacto con pacientes. Se realiza arbitrariamente las veces que se quiera higienizarlas manos No tiene un tiempo cronológico prefijado. No tiene una técnica secuenciada en pasos. (MINSA, 2013).

Lavado de manos correctamente

Lavarse correctamente las manos es fundamental para prevenir problemas de salud, desde un catarro o una enfermedad infecciosa a una intoxicación alimentaria.

1. Mójese las manos con agua, aplíquese suficiente cantidad de jabón antiséptico, liquido o espuma en cantidad suficiente para cubrir toda la superficie de las manos.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frótese con movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la mano derecha y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuágate las manos con agua. (MINSA, 2016)

Insumos para el lavado de mano

Los insumos para un lavado de manos son: agua, jabón, papel toalla para el secado de manos. (MINSA, 2016).

Manipulación de alimentos

Los hábitos de higiene en la manipulación de los alimentos incluyen la realización de ciertos número de rutinas que deben tener en cuenta y realizar las madres durante la manipulación, preparación y consumo de los alimentos con la finalidad de prevenir que se produzcan diversos daños potenciales para la salud; pues los alimentos contaminados se constituyen en una importante vía de transmisión para transmitir enfermedades de tipo intestinales y parasitarias en los seres humanos, y también pueden constituirse en un medio de crecimiento y proliferación para ciertos tipos de parásitos (tanto en el interior como en el exterior del alimento) que pueden causar infecciones parasitarias en los seres humano. (Alvarado, L. 2013)

Dentro de las medidas de prevención de la parasitosis en la dimensión higiene de los alimentos se consideran las siguientes:

- a. Lavarse las manos con bastante agua y jabón antes de la preparación y consumo de los alimentos.
- b. Lavar y desinfectar bien las frutas, verduras, vegetales, y otros alimentos que se encuentren crudos durante la preparación de los alimentos.
- c. Lavar bien y mantener los utensilios que se utilizan para la preparación y consumo de alimentos; también se debe mantener limpio y en óptimas condiciones de higiene los ambientes donde se preparan y consumen los alimentos.
- d. Desinfectar periódicamente el agua para el consumo humano, agregando una gota de cloro por cada litro de agua almacenada en el ambiente familiar.
- e. Cocinar bien los alimentos hasta que estén bien cocidos y hervir bien el agua antes de su consumo y abastecimiento final.
- f. Se debe evitar el consumo de alimentos que hayan caído al suelo, o que se encuentren en contacto con el piso; pues la tierra constituye una causa importante para la presencia de enfermedades gastrointestinales y parasitarias.

- g. Evitar el uso de los mismos utensilios o de una sola tabla para realizar la manipulación de los alimentos, pues ello incrementa significativamente el riesgo de padecer de infecciones y otros tipos de enfermedades.
- h. Realizar la desinfección periódica de los utensilios, cuchillos, y otros accesorios antes y después de la manipulación de los alimentos.
- i. Los miembros de la familia deben alimentarse en forma adecuada y balanceada, manteniendo una alimentación saludable y cumpliendo con los estándares mínimos establecidos por las diversas instituciones de salud respecto al abastecimiento, manipulación, preparación y consumo de alimentos. (Alvarado, 2013)

Lavado de manos antes de consumir los alimentos

Una buena higiene de las manos ayudará a prevenir la propagación de gérmenes que provocan enfermedades comunes, como los resfriados y el dolor de barriga, que pasan de casa al colegio y del colegio a casa. Las manos transportan gérmenes perjudiciales, llamados microorganismos o bacterias. (Alvarado, L. 2013)

Lavado de frutas antes de consumirlos

Además, existen otros riesgos por comer frutas sin lavar o mal lavadas, tales como cuadros de diarrea, dolor abdominal, fiebre tifoidea, salmonella, amibiasis, gastroenteritis, entre otros.

Fruta: Se denomina fruta a aquellos frutos comestibles obtenidos de plantas cultivadas o silvestres que, por su sabor generalmente dulce- acidulado, por su aroma intenso y agradable, y por sus propiedades nutritivas, suelen consumirse mayormente en su estado fresco, como jugo o como postre (y en menor medida, en otras preparaciones), una vez alcanzada la madurez organoléptica, o luego de ser sometidos a cocción. (Alvarado, L. 2013)

Lavado de verduras antes del consumo

Los alimentos que se consumen crudos, como las hortalizas y las frutas, implican un factor de riesgo: no se someten a ningún tratamiento para eliminar una posible contaminación con microorganismos. El origen de la infección es diverso. Se debe al uso de abonos, que pueden contener materia fecal de animales contaminados; al agua de riego, que por contacto con otras plantas puede transportar los microorganismos a los vegetales.

Verduras: Son hortalizas cuyo color predominante es el verde. Sin embargo, el uso popular suele extender su significado a otras partes comestibles de las plantas, como hojas, inflorescencias y tallos. El vocablo verdura no es de carácter científico ni botánico, tratándose de una denominación popular con un significado que varía de una cultura a otra, pudiendo en ocasiones ser sinónimo de hortalizas o equivalente a vegetales que no lleven el sabor dulce o ácido de las frutas (de allí que se hable de frutas y verduras). (Alvarado, L. 2013)

Consumo de alimentos caídos al suelo

La adecuada manipulación de los alimentos, desde que se producen hasta que se consumen, incide directamente sobre la salud de la población. Está demostrada la relación existente entre una inadecuada manipulación de los alimentos y la producción de enfermedades transmitidas a través de éstos. Las medidas más eficaces en la prevención de estas enfermedades son las higiénicas, ya que en la mayoría de los casos es el manipulador el que interviene como vehículo de transmisión, por actuaciones incorrectas, en la contaminación de los alimentos. (Alvarado, L. 2013).

Uso de utensilios para alimentarse

Además de saber cómo manipular de manera higiénica los alimentos para evitar intoxicaciones alimentarias, debe conocerse también cómo utilizar los utensilios que se destinan a manipular productos deben estar limpios. Un correcto cuidado de los utensilios de cocina facilita una mejor y más segura manipulación de los alimentos. (Alvarado, L. 2013).

Lava la tabla de picar

La limpieza de los instrumentos y utensilios que utilizamos para cocinar es fundamental si queremos evitar la contaminación de los alimentos que vamos a consumir. Y dentro de las medidas de higiene que debemos tener presentes en la cocina, la acción de limpiar las tablas de cortar cobra especial importancia, pues es uno de los elementos que más veces entran en contacto directo con alimentos crudos como carnes y pescados haciendo necesaria su desinfección y posterior limpieza después de cada uso. (Alvarado, L. 2013).

Con frecuencia hace hervir los alimentos sobrantes

Por tanto, es muy importante el control del calor para garantizar que los alimentos sean seguros. El calor es una fuente importante de destrucción de patógenos. La función higienizadora de la cocción se debe a que son muchos los microorganismos patógenos que no soportan temperaturas superiores a los 55 °C. (Alvarado, L. 2013).

Eliminación de excretas

Las excretas constituyen todos los tipos de desechos biológicos de los seres humanos o de animales, siendo conocidas comúnmente como heces, materias fecales, que muchas veces se constituyen un foco importante para la presencia de diversas infecciones; pues si las excretas no se eliminan en forma adecuada pueden causar serios daños al organismo, como la presencia de enfermedades parasitarias e intestinales en los niños. (Pardo, J. 2014)

La práctica de hábitos de higiene relacionadas a la adecuada eliminación de las excretas constituye la realización de todas aquellas medidas que reducen significativamente la transmisión oro – fecal de las enfermedades parasitarias; así como evitan la reproducción de diversos insectos y vectores transmisores de diversos tipos de enfermedades. Dentro de los hábitos de higiene relacionadas a la eliminación de excretas se consideran los siguientes: (Pardo, J. 2014)

- a) Practicar el lavado de manos con abundante agua y jabón después de utilizar los servicios higiénicos, sanitarios o realizar las deposiciones.
- b) Contar con un sistema adecuado de eliminación de excretas (letrinas, servicios higiénicos) en el hogar, que reducirá significativamente la incidencia de enfermedades parasitarias.
- c) Evitar que los niños se encuentren en contacto con las heces de los seres humanos o de animales, por el alto riesgo de transmisión de enfermedades de tipos parasitarias y gastrointestinales.
- d) Realizar la limpieza periódica y desinfección permanente de los servicios higiénicos en el ambiente familiar.
- e) Evitar la presencia de heces humanas o de animales al aire libre en zonas aledañas a la vivienda.
- f) Verificar que las fuentes de abastecimiento y consumo de agua no hayan sido contaminadas con heces y otras materias fecales. (Pardo, J. 2014)

Lavado de manos antes de ir al baño

Una de ellas es lavarse las manos con agua y jabón después de ir al baño y antes de comer o manipular los alimentos, así previene muchas enfermedades. El tiempo para lavarse bien las manos es de 20 segundos. (Pardo, J. 2014)

Disposición de excretas

El trabajo de disposición o eliminación de excretas es un trabajo importante para mantener adecuadas condiciones de agua, saneamiento e higiene. Las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección. (Pardo, J. 2014)

- a) Baño y/o Inodoro: Es un aparato para la eliminación de desperdicios humanos con una tecnología que hace capaz que el traslado al sistema de saneamiento y desagüe se realice de forma efectiva. (Pardo, J. 2014)
- b) Letrina: Es aquel sistema donde se depositan los excrementos de los seres humanos de manera apropiada e higiénica, la cual contribuye en evitar la contaminación del ambiente y no perjudicar en la salud de las personas. (Pardo, J. 2014)
- c) Pozo séptico: Se utiliza para realizar el tratamiento de aguas residuales domésticas, logrando la separación y se transforma lo físico-químico de la materia orgánica encontrada en esas aguas. Son utilizadas con mayor frecuencia en zonas rurales por su bajo costo, pero no se da el tratamiento de manera completa. (Pardo, J. 2014)
- d) Aire libre: Son desechos de material sólido la cual son perjudicial en la salud si es que no se elimina de manera correcta, puesto que si se da de manera inadecuada puede contaminar el agua, así como el suelo. Las enfermedades que se dan con mayor frecuencia son producidas por los criaderos donde se observa la presencia de moscas y mosquitos, donde se producen el aumento de huevos de estas bacterias, donde se logran multiplicar y transmitir la infección en el ser humano. (Pardo, J. 2014)

Contacto con heces y orina

Se transmite un grupo de enfermedades que se caracterizan porque se presentan como consecuencia de la ingesta de alimentos o aguas contaminados con materia fecal (heces), o son debidas a actividades donde hay exposición a los agentes presentes en las heces y se han puesto en contacto con la vía bucal. Regularmente estas enfermedades se caracterizan porque presentan signos y síntomas gastrointestinales, a saber, incluyen náuseas, vómitos, malestar general, pérdida del apetito, entre otras. (Pardo, J. 2014)

Lavado de manos después de ir al baño

El lavado de manos con agua y jabón después de ir al baño y antes de

comer y/o la manipulación de los alimentos, así previenes muchas infecciones. El simple hecho de lavarse las manos evita, "como la Hepatitis A transmitida a través de alimentos contaminados o de las heces", La prevención es muy sencilla: "En 20 segundos se puede llevar a cabo uno de los mejores y más sencillos programas de higiene". (Pardo, J. 2014)

Desinfección de servicios higiénicos

La limpieza se refiere a toda actividad que contribuya a quitar la suciedad, las imperfecciones o los defectos de algo. Toda limpieza debe ir acompañada de una buena desinfección, tanto de suelos, como de paredes y sanitarios, la palabra limpieza suele asociarse a la casa, a la vía pública o a cualquier ambiente o establecimiento en el cual se desempeñe una actividad, o bien a la higiene. (Pardo, J. 2014)

Heces expuestas al aire libre

El fecalismo se define como la contaminación por partículas de heces en el aire, la tierra o espacios públicos y aunque es un problema latente, puede ser igual de perjudicial que la contaminación por las emisiones de dióxido de carbono de los autos, pues puede provocar neumopatías obstructivas crónicas, infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores o hasta cáncer de pulmón por la exposición prolongada a este tipo de sustancias. (Pardo, J. 2014)

Crianza de animales

La crianza de animales en el hogar y ambiente familiar se encuentra íntimamente relacionada con la prevalencia de parasitosis en los niños como población vulnerable, por ello, en diversos estudios de investigación se ha evidenciado la relación entre la crianza de animales y la presencia de diversos tipos de parasitosis; señalando además que los animales se constituyen en medios de infección para la incidencia y prevalencia de diversos parasitosis; estableciéndose además que el 75% de parasitosis se manifiestan en el ganado vacuno, el 45% en los ovinos, el 23% en los porcinos y en menor proporción, el

14% en los caprinos. Por otra parte, el estar en continuo contacto con perros, gatos y otros animales domésticos en el hogar; y que estos tipos de animales no hayan sido desparasitados en forma continua, se constituyen en factores predisponentes para que los niños y demás miembros del ambiente familiar presenten o desarrollen diversas enfermedades parasitarias, por lo que es muy importante que se adopten las medidas higiénicas adecuadas y necesarias para la prevención de esta problemática. (Carbajal, M. 2013)

Dentro de los hábitos de higiene relacionadas a la crianza de los animales en el hogar se encuentran los siguientes:

- a) Se debe practicar el hábito de lavado de manos antes y después de estar en contacto con los animales domésticos.
- b) Se debe criar a los animales domésticos fuera de los ambientes internos del hogar, y estos deben estar ubicados en ambientes protegidos y adecuados para la crianza de animales (corrales).
- c) Se debe evitar la proliferación de criaderos de roedores, insectos y otros vectores en el hogar o en zonas ubicadas cerca de la vivienda.
- d) Se debe realizar la desparasitación periódica de los animales domésticos que se tengan dentro del hogar, pues se constituye en una medida eficaz de prevención para la presencia de enfermedades parasitarias en el ambiente familiar.
- e) Se debe llevar en forma periódica a los animales domésticos al veterinario, para poder realizar su control médico veterinario respectivo y poder detectar posibles enfermedades que pudieran transmitirse a los seres humanos.
- f) Se debe evitar que los niños se encuentren en contacto con las heces de los animales que se realicen dentro del hogar o alrededores, realizando en forma periódica y permanente la limpieza de los ambientes que conforman la vivienda familiar. (Carbajal, M. 2013)

Contacto con animales domésticos

Muchas mascotas, como perros, gatos, reptiles, roedores y pájaros tienen

gérmenes como virus, bacterias o parásitos que pueden propagarse a las personas. Siempre lávese bien las manos con agua y jabón inmediatamente después de tocar una mascota, la cama o cualquier objeto (por ejemplo, la comida o golosina) que entre en contacto con la mascota o las áreas donde viven. Es especialmente importante que se lave las manos después de tocar a una mascota y antes de beber y de preparar, servir o comer alimentos. (Carbajal, M. 2013)

Lugar adecuado para la crianza de animales

Las jaulas y los corrales deberían servir no solamente para confinar el animal, también para asegurar su comodidad y mantener su seguridad para prevenir infecciones cruzadas con los seres Humanos, Una ventilación adecuada, un acceso fácil tanto a los alimentos como el agua, y la higiene. (Carbajal, M. 2013)

Contacto con animales

Los animales domésticos pueden resultar una amenaza para nuestra salud si no seguimos una serie de pautas para mantenerlo libre de bacterias y gérmenes. Por este motivo tenemos que tener cuidado y tomar las precauciones necesarias. (Carbajal, M. 2013)

Lavado de mano después del contacto con animales

Siempre lávese bien las manos con agua y jabón inmediatamente después de tocar una mascota, que entre en contacto con la mascota o las áreas donde viven. Es especialmente importante que se lave las manos después de tocar a una mascota y antes de beber y de preparar, servir o comer alimentos, pero si no están disponibles, use desinfectantes para manos. (Carbajal, M. 2013)

Desparasitación de animals

La desparasitación periódica en los animales debe ser imprescindible

durante toda la vida del animal. La desparasitación consiste en impedir el contacto, o eliminar al propio parásito. Pueden alojar parásitos, tanto internos como externos, que pueden afectar negativamente a su salud, incluso a veces pueden transmitirse a los seres humanos y a otros animales. (Carbajal, M. 2013)

Las lombrices producen síntomas, de los cuales los más habituales son las alteraciones gastrointestinales (vómitos, diarreas, hemorragias). Incluso podrían producir obstrucciones intestinales, anemias. (Carbajal, M. 2013)

Control veterinario

El principal objetivo de los trabajos veterinarios es proteger al consumidor de la posibilidad de que las enfermedades animales afecten a los alimentos y, en consecuencia, se transmitan a las personas. La identificación de los animales tiene un papel fundamental porque posibilita a los inspectores rastrear los animales ante enfermedades epidémicas, detectar el origen y adoptar los planes de prevención más adecuados en cada situación. (Carbajal, M. 2013)

Contacto con heces del animal

Estas heces pueden tener parásitos que podrían enfermar a los seres humanos. Problemas gástricos, intestinales e infecciones que llevan a la pérdida parcial de la vista. Muchas de los parásitos presentes en las heces actúan luego de que las heces permanecen bastante tiempo en el ambiente bajo la acción del sol y de la lluvia, los huevos o quistes presentes en ellas pueden transformarse en formas infectantes y representar peligro para las personas o niños. (Carbajal, M. 2013)

2.1.2. Presencia de parasitosis intestinal

La parasitosis o enfermedad parasitaria se presenta cuando los parásitos encuentran en el huésped todas las condiciones favorables y necesarias para su anidamiento, desarrollo, multiplicación y virulencia, pudiendo ocasionar una enfermedad parasitaria en el ser humano. (Carbajal, 2013)

La parasitosis constituye una enfermedad infecciosa causada por diversos protozoos vermes (cestodos, trematodos, nematodos), artrópodos u otros tipos de parásitos; los cuales pueden adquirirse a través de los alimentos o el agua contaminada, ocasionando la presencia de un conjunto de síntomas que van desde molestias leves hasta la muerte. (Párraga, N. 2013)

La parasitosis constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial, señalando que es fundamental crear, proponer, elaborar y poner en funcionamiento una serie de estrategias encaminadas a disminuir los casos de parasitosis en la población infantil a través de la práctica de hábitos saludables y otras actividades relacionadas a la promoción de la salud. (Alvarado, L. 2013)

La comorbilidad causada por parásitos intestinales (anemia, deficiencia de vitamina A, retraso en el crecimiento y malnutrición) retardan el desarrollo mental y físico de los NNA causando efectos a largo plazo sobre el desempeño escolar y la productividad económica, cuyo impacto mayor se da en sectores sociales menos favorecidos, especialmente en áreas rurales y en los barrios pobres de las ciudades. (Párraga, N. 2013)

Protozoos

Son aquellos organismos que están compuestos por células idénticas entre ellas, asimismo los protozoos pueden nombrarse como protozoarios, los cuales se desarrollan en el agua subsistiendo en la mayoría en entorno húmedo, se producen de manera sexual, asexual o a través de intercambio genético. (Alvarado, L. 2013)

Helminthos

Se encuentran en los intestinos afectando a animales domésticos siendo más complejos que los protozoos, en la cual se agrupan formando tejidos y órganos, son reproducidos de manera sexual pueden ser hermafroditas o tener ambos sexos, son vivíparos pueden infectar a la persona humana y animales domésticos, existiendo una mayor probabilidad de contagio en niños puesto que ellos se encuentran en mayor sitio de contagio como parques recreacionales,

esparcimiento como plazas. (Alvarado, L. 2013)

2.1.3. Tipos de parasitosis infantil

Áscaris (*Ascaris lumbricoides*): son transmitidas a través de la ingesta de huevos fecundado por el parásito, pueden medir en 10 a 30 centímetros en un tiempo de tres meses, la cual se encuentran en el aparato digestivo que son provocados por la tierra que contamina las frutas y verduras y que una vez que el huevo llega al intestino delgado, logra abrirse logrando que las larvas atraviesen las paredes intestinales y se transporten a través del torrente sanguíneo llegando a los pulmones, pasando por el hígado, corazón y sistema respiratorio. (Marcos, L. 2015)

Oxiuro (*Enterobius vermicularis*): Se encuentra y viven solamente en los humanos en especial a los niños que al ingerir alimentos contaminados dicha bacteria coloca sus huevecillos creciendo en el intestino siendo eliminados en la materia fecal, es la causante de la picazón en el ano, donde pueden depositar hasta diez mil huevecillos, presentando inapetencia y pérdida del sueño. (Marcos, L. 2015)

Giardia (*Giardia lamblia*): Es una infección en el intestino la cual se da con mayor frecuencia en zonas urbanas afectando el intestino delgado, dicha bacteria llamado protozooario puede medir hasta 70 centímetros, siendo la principal forma de contagio el tomar o lavar frutas y verduras las cuales fueron lavadas por agua contaminada, así como llevárselo a la boca, es por ello que los niños que presentan dicha infección presentan náuseas, dolor abdominal, diarrea, en caso extremo pérdida de peso y anemia. (Marcos, L. 2015)

Teniasis (*Taenia saginata* y *solium*): El ser humano actúa con este parásito como huésped intermediario o definitivo, que al defecar son ingeridos por animales (cerdo en *T. solium* y ganado vacuno en *T. saginata*), en los que se forman cisticercos en músculo estriado que son posteriormente ingeridos por el ser humano a través de carnes poco o mal cocinadas. Donde el parásito se adhiere a la pared, crece y comienza a producir de nuevo proglótides y huevos. La mayoría son infecciones únicas, producidas por una tenia solamente. Produciendo alteraciones en la función normal del intestino, al igual que una inflamación de la mucosa intestinal debida a la irritación mecánica del estróbilo

y el escólex, lo que ocasionando trastornos nerviosos. (Uribaren, T.2015)

Coliformes fecales: Bacterias aerobias gram-negativas, no formadoras de esporas, de forma bacilar y que son incubadas a ciertas temperaturas, son indicadores de contaminación del agua y de los alimentos la bacteria proviene del tracto intestinal del hombre y de los animales de sangre caliente, la presencia de esta bacteria indica que puede haber existido contaminación fecal y que el consumidor podría expuesto a patógenos entéricos cuando ingiere el alimento. Para la evaluación higiénica de alimentos crudos o de productos que no habían sido sometidos al tratamiento de inocuidad completo mediante calor. (Alvarado, L. 2013)

Escherichia coli: Bacteria gram-negativo de la familia de las enterobacterias que se encuentra en las heces y también en el colon de los humanos y de otros mamíferos. (Alvarado, L. 2013)

2.1.4. Vías de transmisión de la parasitosis intestinal

La parasitosis intestinal se produce cuando un tipo de parásito encuentran en el huésped humano, todas las condiciones necesarias para su anidamiento, multiplicación y virulencia, penetrando en el organismo y consiguiendo superar las defensas inmunológicas del huésped y constituyéndose en un tipo parasitismo intestinal propiamente dicho. La principal vía de transmisión de las parasitosis de tipo intestinal es la vía oro fecal, mediante el contacto directo entre las manos, o de boca a boca, y a través del contacto indirecto, a través del consumo de alimentos contaminados, o mediante el agua, el suelo y la presencia de diversos vectores e insectos; por lo que se puede establecer que la causa principal para la presencia de los diversos tipos de parasitosis intestinales lo constituyen la falta de higiene en las familias y las deficientes condiciones de saneamiento básico en las viviendas. (Párraga, N. 2013)

2.1.5. Efectos de la parasitosis

Los efectos producidos por los parásitos logran afectar a la nutrición de distintas maneras, por ejemplo, consumiendo sangre y la provocación de la pérdida de hierro y otros nutrientes, también logran producir cambios en las paredes del

intestino, reduciendo la superficie en la membrana de la absorción y digestión, absorbiendo las grasas, carbohidratos, proteínas y vitaminas. (Marcos, L. 2015)

2.1.6. Sintomatología

- Dolor de estómago
- Disminución de apetito
- Apatía, falta de sueño y/o irritabilidad Desconcentración
- Malestar en el estómago, vomito, nauseas. Dolor de cabeza, abdominal
- Diarrea con sangrado en algunos casos Anemia
- Déficit de desarrollo psíquico y físico Picazón en la zona anal, y nariz
- Rechinamiento de los dientes (bruxismo) Dolor abdominal
- Falta de apetito y pérdida de peso

Ninguna persona está exenta de presentar al tipo de parasitosis más aun los niños en la cual es recomendable llevar un tratamiento toda la familia con medicación médica, pueden producir anemia, en la cual los padres deben de llevar a su control médico a los niños evitando algún retardo en el crecimiento y desarrollo. (Santos, J. 2015)

2.1.7. Diagnóstico de la parasitosis intestinal

El diagnóstico de la parasitosis intestinal se realiza en base a la presencia o hallazgo de diversas formas parasitarias a través del Test de Graham o mediante los exámenes de laboratorios respectivo como el examen directo de materia fecal o de heces; debido que la mayoría de los parásitos intestinales utilizan la vía fecal como vía de dispersión por la naturaleza, y su persistencia en los seres humanos demuestra deficiencias en las condiciones de saneamiento básico de las viviendas y en los estilos de vida y hábitos de higiene de las personas; por consiguiente, las medidas preventivas de mayor eficacia en el abordaje y tratamiento de las parasitosis intestinales son aquellas orientadas a interrumpir el ciclo epidemiológico de los parásitos. (Alvarado, L. 2013)

2.1.8. Prevención de la parasitosis intestinal

La parasitosis intestinal se contagia de manera fecal – oral, teniendo el más relevante método el lavado de manos y la limpieza, dado comúnmente en las guarderías y familias con niños menores de cinco años, es por ello que es importante la asistencia a los controles de CRED, siendo los padres los cuidadores quienes deben realizar el lavado de manos a sus hijos pequeños, por otra parte cuando se da la infección por oxiuros, evidenciándose la persistencia de los huevos en manos, ropa interior y de cama y objetos del niño, deben lavarse todos estos enseres y, de forma especial, las uñas del paciente afectado. Asimismo, el agua y los alimentos son fuente relevante de transmisión. (Santos, J. 2015)

2.1.9. Teoría de Enfermería del Autocuidado de Dorothea Orem

El autocuidado que refiere la autora es una actividad que el hombre aprende debido a las circunstancias de la vida en donde busca su conservación y equilibrio de su salud y existencia. Estas acciones son dirigidas principalmente a hacia el mismo, pero también puede realizarlas en beneficio de los demás. (Dorothea, 1989)

Además de ello la autora define tres requisitos:

- Requisitos de autocuidado universal: son necesidades básicas de supervivencia como el consumo del líquido, de aire, la integración social, etc.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: es la promoción de las condiciones que se necesita para el desarrollo de la vida, y para evitar aquellos riesgos que atenten con desequilibrar la salud del individuo en todas las etapas de vida.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos. Propuesto por Dorothea

Orem, que se complementa con la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, que se relaciona con el estudio a realizar, en el sentido de que se debe examinar los factores de riesgo para una patología específica, y enfatizar en que los problemas de salud se relacionan con el déficit de autocuidado, como es el caso de los niños de 3 a 5 años, que aún no han aprendido o establecido sus hábitos de higiene y cuidado, ello les coloca en una situación de riesgo para adquirir infecciones parasitarias puesto que aún no han establecido un marco de autocuidado personal.

2.2. Estudios previos

2.2.1. Internacionales

Rodríguez (2015) Colombia, realizó un estudio titulado. “Factores de riesgo producido por el parasitismo intestinal afectando a los niños escolares de una Institución Educativa del Municipio de Soracá”. Teniendo por objetivo determinar los factores de riesgo junto al parasitismo intestinal, siendo un estudio con una metodología de tipo descriptiva y correlacional, transversal efectuándose en un determinado tiempo, con una muestra de 85 evaluaciones de materia fecal, donde se observó en los resultados del laboratorio que existe una prevalencia del 18 por ciento de parasitosis, dada por la no utilización de agua potable, usada para la preparación de las comidas, el contacto con animales, de tierra, fueron los más relevantes factores encontrados, donde se concluye que los factores de riesgo que se presentaron producen infección intestinal las cuales son ocasionadas por parásitos ubicadas en el intestino.

Gómez (2017) Ecuador, realizó un estudio titulado. “Presencia de parasitosis intestinal en una comunidad escolar urbano marginal”. El objetivo del estudio fue la descripción de factores epidemiológicos, conocimientos, hábitos de higiene y frecuencia de parasitosis intestinal en niños entre 5 y 13 años. Se realizó un estudio descriptivo observacional, mediante encuestas y toma de muestras de materia fecal a 112 niños entre 5 a 13 años de la escuela Willians Fletcher. Como resultados se tuvo que el total de niños incluidos en el estudio, el 38% presentó parasitosis intestinal; de este grupo, el 60% tuvo parasitosis única y el 40% mixta. El parásito encontrado con mayor frecuencia fue

Entamoeba coli (37%), seguido del Entamoeba histolytica (33%). En la población solo el 60% contaba con agua potable, un 42% con alcantarillado y el consumo de agua no tratada fue del 12%. El 54% tenía conocimientos acerca de la enfermedad y el 51% realizaba higiene adecuada de manos. Conclusiones: La prevalencia encontrada fue elevada de forma coincidente con varios estudios de Latinoamérica. El trabajo permitió la identificación de características sociodemográficas y culturales que constituyen una pieza clave para la promoción y prevención de parasitosis en comunidades vulnerables.

Segovia (2013) Ecuador, realizó un estudio titulado. “Factores asociados a la presencia de parasitosis intestinal en niños menores de cinco años”, donde se trabajó con una muestra de 140 niños acompañados de sus padres y que a través de los resultados obtenidos se evidencio que un 59 por ciento de ellos consumen agua hervida, otros en un 26 por ciento agua de caño y un 15 por ciento agua con cloro, por otro lado las madres lavan siempre las manos de sus hijos antes del consumo de alimentos, un 34 por ciento algunas veces y un 29 por ciento no lo realiza, se evidencio que el 36 por ciento de niños han presentado parásitos de tipo oxiuros, un 20 por ciento áscaris lumbricoides y un 19 por ciento amebas.

Espinosa (2015) Venezuela, realizó un estudio titulado. “Parasitosis intestinal y su relación con los factores ambientales”, teniendo por objetivo la determinación de los factores ambientales en los niños, haciendo uso de una metodología de tipo descriptivo, haciendo uso de una encuesta teniendo como finalidad la obtención de información de las dos variables, teniendo por resultado que el 86,6 por ciento presenta una disposición inadecuada de excretas, el 57,8 por ciento consumían agua no tratada, llegando a la conclusión que existe una alta presencia de parásitos intestinales siendo más afectado el sexo masculino.

2.2.2. Nacionales

Arbildo y Mozombite (2017) Perú, realizó un estudio titulado. “Factores de riesgo y parasitosis intestinal en niños de 1 a 3 años”, teniendo por objetivo determinar la relación que existe entre las variables de estudio, en la cual se utilizó el método cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo descriptivo

y correlacional, con una muestra de 80 niños, teniendo como resultado que se identificaron factores asociados en un 53,7 por ciento los de un año, 26,3 los de dos años y un 20 por ciento los de tres años, evidenciándose que un 78,7 por ciento manifestaron lavarse las manos de manera adecuada, un 21,3 por ciento de manera inadecuada, un 73,7 por ciento consumen agua segura, un 26,3 por ciento agua no segura en donde se encontró que el 45 por ciento no presentan parasitosis en cambio el 55 por ciento si lo presenta, donde se concluye que existe una relación significativa entre las variables de estudio refirió lavado de manos adecuado y 21,3% inadecuado; 73,7% consumieron (p-valor = 0,283; $p > 0,05$).

Navarro (2013) Perú, realizó un estudio titulado. “Prevalencia de parasitosis intestinal y factores asociados en niños del Asentamiento Humano Aurora Díaz de Salaverry”. Trujillo - Perú. Material y métodos: La muestra contó con 92 escolares de quienes se examinaron 2 muestras fecales seriadas, procesado por “método directo y la sedimentación espontánea y 2 pruebas de parche por cada uno.” Resultados: Se encontró una prevalencia de 91.3%, “los parásitos comunes fueron: protozoarios: 58,3% *Blastocystis hominis*, 45,2% *Entamoeba coli*, 33,3% *Giardia lamblia*, 1,2% *Chilomastix mesnilli*. Los helmintos fueron: 40,5% *Enterobius vermicularis*, 26,2% *Hymenolepis nana*, 3,6% *Ascaris lumbricoides*.” Conclusión: Se encontró asociación entre la parasitosis intestinal y el hacinamiento, la ingesta de carne cruda, el nivel de instrucción de la madre y la presencia de animales domésticos.

Quispe (2015) Perú, realizó un estudio titulado. “Prevalencia y factores epidemiológicos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital regional de Moquegua”, presentó como objetivo determinar la prevalencia y factores epidemiológicos de parasitosis, siendo un estudio de tipo observacional, con un enfoque cuantitativo y de tipo descriptiva, con una muestra de 186 niños, y que según los resultados obtenidos se observa que los factores que guardan relación con la parasitosis intestinal está dada por el hacinamiento en un 72,22 por ciento de la muestra, los que tienen perros en la casa en un 60.53 por ciento, los que no se lavan las manos después de ir al baño en un 77.77 por ciento y los que no lavan los alimentos en un 77.97 por ciento, concluyéndose

que la prevalencia de parasitosis intestinal es de nivel bajo puesto que se da en hogares con condiciones higiénicas sanitarias deficientes y donde las personas que viven ahí no practican aquellas medidas para la prevención de enfermedades ocasionadas por distintas bacterias.

Altamirano en el año (2014) Perú, realizó un estudio titulado. “Factores de riesgo relacionado al parasitismo intestinal en niños pre escolares”, teniendo por objetivo determinar la frecuencia y presencia de parasitosis intestinales, aplicándose una encuesta a los tutores o padres de los niños, observándose una presencia de parasitosis en un 41.97 por ciento en los niños y un 50.83 por ciento en niñas , siendo la población pertenecientes a un área rural de bajos recursos económicos, sin acceso a los servicios de saneamiento y agua potable, en las cuales viven en condiciones ambientales bastante propicia para la diseminación de las parasitosis intestinales.

2.3. Marco Conceptual

Agente: Es denominado como aquel objeto inanimado o animado ya sea en la etapa biológica, química, física o mecánica, sirviendo de estímulo para el inicio de alguna enfermedad, después que se haya realizado el contacto de manera efectiva con el hospedador de manera susceptible, llevado a cabo en condiciones ambientales siendo estos apropiados para el agente. En el área de parasitología dicho termino se utiliza para darle una especificación al tipo de parásito que se desea estudiar dependiendo el estadio de su formación ya sea en la etapa adulta, como huevo, larva o quiste y entre otros. (Altamirano F, 2017)

Anemia: Baja concentración de glóbulos rojos en sangre (o hematíes) en la sangre o en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales. (Carrillo, J. 2014).

Desnutrición: Es cuando el organismo pierde reservas y se debilita por la falta de alimentación, en la cual un promedio de 50 millones de seres humanos muere por año por causa de ello, la poca alimentación, la falta de energías para sobrellevar la enfermedad provoca una desnutrición más severa. (Gómez L, 2017).

Diarrea: Se produce por una infección causada por una bacteria o parásitos establecidos en alguna parte del intestino, provocando una evacuación intestinal

dándose con mayor frecuencia, conteniendo una mayor proporción de agua sin sangrado. (Altamirano F, 2017).

Enterobiasis: Es producida por una bacteria llamada enterobius vermicularis, la cual mide 1 cm aproximadamente, que por las noches se presentan en la parte anal del ser humano, donde colocan sus huevos, muriendo al haber colocado 1000 huevos, logrando una infestación en la zona. (Gómez L, 2017).

Escólex: Es el extremo anterior, diminuto y globoso de la tenia y otros gusanos cestodos, constituidos por la cabeza y los órganos que permiten fijarlo a la pared del tubo digestivo del ser al que parasita. (Carrillo, J. 2014).

Factores de Riesgo: Es considerado cualquier riesgo donde la persona se encuentra expuesta, aumentando la probabilidad de padecer o sufrir alguna enfermedad o algún tipo de lesión, entre los riesgos más relevantes tenemos la que se da sexualmente, insuficiencia cardíaca, hipertensión, el consumo de alcohol y tabaco, la falta de aseo e higiene, todo ello lleva que el ser humano este expuesto a diversos riesgos de contraer una enfermedad. (Altamirano F, 2017).

Gérmenes: Es el nombre que se le designa a los virus, gérmenes, protozoos, hongos los cuales pueden producir algún tipo de enfermedad en el ser humano. (Gómez L, 2017).

Hábitat: Se puede decir que es aquel espacio donde reúne las condiciones necesarias para que una especie puede vivir y reproducirse, en la cual ecológicamente describen sus rasgos, diferenciándolos de otras habitaad donde habitan otras especies. (Gómez L, 2017).

Helmintos: Son parásitos del hombre los cuales son gusanos invertebrados, presentando un cuerpo blando con simetría bilateral, sin apéndices. (Altamirano F, 2017).

Huésped: Es aquel organismo viviente, animal o planta, en la cual brinda las condiciones para la subsistencia de algún tipo de parásito, la cual puede ser mutualismo, comensalismo, simbiosis o parasitismo. (Pardo, J. 2014).

Letrina: Es aquel sistema donde se depositan los excrementos se los seres humanos de manera apropiada e higiénica, la cual contribuye en evitar la contaminación del ambiente y no perjudicar en la salud de las personas. (Carrillo, J. 2014)

Niño: Es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad: desde que es

un recién nacido y/o infante, hasta la pre adolescencia. (Pardo, J.2014).

Parásito: Es un ser vivo que se alimenta de sustancias que elabora otro ser vivo. Vive y se nutre a expensas de otro ser vivo sin aportar ningún beneficio al huésped. (Altamirano F, 2017).

Parasitosis: Es una enfermedad causada por lombrices o gusanos que viven en el cuerpo de un sr vivo como el nuestro se alimenta de las sustancias que elabora un ser vivo, generalmente en los intestinos, haciéndonos daño. Es además contagiosa y afecta a todas las personas principalmente a niños y/o niñas y suele causarle algún daño o enfermedad. (Altamirano F, 2017).

Parasitosis Intestinal: Son infecciones causadas por parásitos que se alojan principalmente en el sistema digestivo. (Pardo, J. 2014).

Prevalencia: Es una medida que cuantifica la presencia de un evento epidemiológico en una población específica en un momento determinado. (Pardo, J. 2014).

Proglótide: Son cada uno de los segmentos morfológicos en que se divide el cuerpo de los gusanos planos de la clase de los cestodos. (Gómez L, 2017).

Protozoarios: Son organismos microscópicos, unicelulares eucariotas; heterótrofos; que viven dentro de otros seres vivos. (Carrillo, J.2014).

Vías de Transmisión: Es un mecanismo por medio del cual el vector o transmisor (artrópodos, ratas, agua, y/o otros), transfieren agentes patógenos de hospedador a hospedador. La transmisión puede por aire, el agua, alimentos contaminados, suceder de manera natural, accidental. (Altamirano F, 2017).

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre los factores de riesgo con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, en el Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.

3.1.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el consumo de agua con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, en el Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.

Existe relación significativa entre lavado de mano y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, en el Centro de Salud Huallanca– Ancash, 2018.

Existe relación significativa entre la manipulación de alimentos con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, en el Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.

Existe relación significativa entre la eliminación de excretas con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, en el Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.

Existe relación significativa entre la crianza de animales con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, en el Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.

3.2. Identificación de variables

3.2.1. Clasificación de variable

Variable independiente: Factores de riesgo

Variable dependiente: Parasitosis intestinal

3.2.2. Definición constitutiva de variables

Factores de riesgo

Es considerado cualquier riesgo donde la persona se encuentra expuesta, aumentando la probabilidad de padecer o sufrir alguna enfermedad o algún tipo de lesión, entre los riesgos más relevantes tenemos la que se da sexualmente, insuficiencia cardíaca, hipertensión, el consumo de alcohol y tabaco, la falta de aseo e higiene, todo ello lleva que el ser humano este expuesto a diversos riesgos de contraer una enfermedad. (OMS, 2013)

Parasitosis intestinal

Las parasitosis intestinales son aquellas infecciones producidas en el intestino, causadas por protozoos, huevos, también por larvas afectando de esta manera al organismo del ser humano, también depende del tipo de parásito que cause la infección pueden ser graves e incluso producir la muerte de la persona, siendo más vulnerables los niños. (Carrillo, 2014)

3.2.3. Definición operacional de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores
Factores de riesgo	Consumo de agua	<p>Tipo de agua que consume.</p> <p>Fuente de abastecimiento.</p> <p>Tipo de depósito para almacenamiento.</p> <p>Forma saludable de consumo de agua.</p> <p>Tu familia consume agua potable.</p> <p>Frecuencia de lavado del recipiente de agua.</p> <p>Protección del recipiente de almacén de agua.</p>
	Lavado de manos	<p>Momentos adecuados para lavado de manos</p> <p>Tiempo empleado para el lavado de manos</p> <p>Lavado de manos correctamente.</p> <p>Insumos utilizados para el lavado de manos.</p>
	Manipulación de alimentos	<p>Lavado de manos de familia antes de ingerir los alimentos.</p> <p>Lavado de manos de su niño(a).</p> <p>Lavado de frutas antes del consumo.</p> <p>Lavado de verduras antes del consumo.</p> <p>Consume el niño alimento que cayó al piso.</p> <p>Uso de mesa o utensilio para alimentar al niño.</p> <p>Lavado de tabla de picar durante la preparación.</p> <p>Consumo de alimentos sobrantes.</p>

	Eliminación de excretas	<p>Lavado de manos de su familia después de ir al baño.</p> <p>Disposición o eliminación de excretas.</p> <p>Contacto con heces y orina (el niño).</p> <p>Lavado de manos de su niño(a) después de ir al baño.</p> <p>Desinfección de servicios higiénicos.</p> <p>Heces expuestas al aire libre.</p>
	Crianza de animales	<p>Posee animales.</p> <p>Animales tiene lugar específico</p> <p>Niño juega con animales.</p> <p>Niño lava las manos después del contacto con animales.</p> <p>Animales desparasitados.</p> <p>Visita al veterinario.</p> <p>Niño en contacto con heces del animal.</p>
Parasitosis intestinal	Presencia de parásitos	<p>Protozoarios</p> <p>Helminetos</p>
	Ausencia de parásitos	No tiene parásitos

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación cuantitativo, por su elección del método o camino que llevó a obtener de la investigación resultados válidos que respondan a los problemas, objetivos y fundamentalmente a la hipótesis que se planteó como fin supremo de la investigación, eso es la razón del enfoque hipotético. Por lo que tiene que haber interrelación absoluta entre las partes de la investigación según el método científico. (Hernández, 2014).

Nivel de investigación

Por la naturaleza de las variables presenta un nivel aplicativo, porque se llevó a cabo en el campo de la investigación con un grupo humano que respondieron a los requerimientos del investigador, buscando la relación entre las dos variables de estudio, su utilización y consecuencias prácticas de estas investigaciones aplicadas buscó el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar situaciones o fenómenos en función a los resultados, lo que se conoce como desarrollar estrategias para solucionar la problemática de existir, por tanto se podrá utilizar los resultados para generar estrategias que redunden en beneficio de la muestra. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

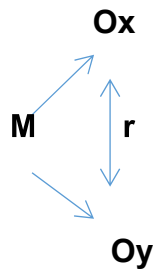
4.2. Descripción del método y diseño

4.2.1. Método de trabajo de investigación

El presente estudio seleccionado para la investigación fue descriptivo porque, se describieron las variables tal como se presentan en la realidad y transversal porque se realizará en un tiempo y lugar determinado. (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

4.2.2. Diseño

Según la naturaleza del estudio se utilizó el diseño no experimental correlacional, puesto que no se manipuló las variables, se buscó la relación de dichas variables para su respectivo análisis. Dicho diseño se esquematiza de la siguiente manera: (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).



Dónde:

M = Muestra.

r = Correlación

Ox = Factores de Riesgo

Oy = Presencia de Parasitosis Intestinal

4.3. Población, muestra y muestreo

Población: Esta población estuvo compuesta por 294 madres de niños en edades de 3 a 5 años, de ambos sexos, atendidos en el consultorio para el control de crecimiento y desarrollo (CRED), del Centro de Salud de Huallanca del año 2018, cuya atención se registra en la Historia Clínica de Atención Integral de Salud.

$$N=294$$

Muestra: Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de tamaño muestral en estudios con una sola población como se muestra a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{e^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).

P = proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$. $Q = 1 - P$. (0.5)

e = Precisión o magnitud del error de 5 %.

N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (294)}{(0.05)^2 (293) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$
$$n = 167$$

Criterios de inclusión

- Madres de niños de 3 a 5 años atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo y registrados en la historia clínica respectiva.
- Madre/tutora que acepte que su niño participe, voluntariamente.

Criterios de exclusión

- Madres de niños cuyas edades sean mayores a 5 años.
- Madres que no deseen participar del estudio para ello se hizo firmar el consentimiento previa información del procedimiento.
- Niños desparasitados.

Muestreo: Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que para la obtención de la muestra se utilizó la probabilidad mediante una ecuación muestral y los criterios de inclusión y exclusión y además de ello cualquier integrante de la muestra tenía la posibilidad de ser elegidos lo que lo hace aleatorio simple.

4.4. Consideraciones Éticas

Antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se solicitó la firma del consentimiento informado a cada una de las madres que fueron consideradas en el presente estudio de investigación. Asimismo, en el presente proyecto se tuvieron en consideración los principios éticos de Enfermería que se detallan a continuación:

Beneficencia; Se respetó este principio porque se buscó que los resultados del presente estudio beneficien a cada uno de los participantes, por ello en el presente estudio se identificarán a los niños que presentaran una posible parasitosis intestinal.

Autonomía; en el principio ético de este trabajo se respetó valores, principio ético, la libertad individual, costumbres y hábitos de cada uno de los participantes; elegir una posición propia con respeto a determinado hecho, eso significa reconocer sus decisiones y convicciones personales, para lo cual fue el consentimiento informado.

Principio de No maleficencia, define el derecho de toda persona a no ser discriminada por, tales como raza, sexo, edad, situación de salud, etc.

Justicia, se respetó este principio, pues se solicitó el consentimiento informado de carácter escrito al momento de abordar a la madre participante del estudio de investigación, asimismo todas las madres de los niños tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados para participar del estudio, para el examen parasitológico a todos los niños sin distinción de raza, género, religión, estrato social, o de cualquier otra índole.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e Instrumento

5.1.1. Técnica de recolección de datos

Para este estudio se utilizó como técnica la encuesta y la observación; la cual fue aplicada a un grupo determinado de personas, en la que consiste en recolectar información respecto al tema de estudio de manera individual. Así mismo dicha técnica permitió indagar las características, las opiniones, costumbres, la calidad de vida que presentan los encuestados dentro de un espacio donde habitan, sirviendo para la recolección de información donde se analizará y describirá.

5.1.2. Instrumento de recolección de datos

Para el recojo de datos de la variable factores de riesgo se utilizó el cuestionario y la lista de cotejo; que es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; p.109).

Por otro lado, para la variable presencia de parasitosis se hizo uso de la lista de cotejo que según (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; p.111); es entendido básicamente como un instrumento de verificación. Es decir, actúa como un mecanismo de revisión durante el proceso de enseñanza-aprendizaje de ciertos indicadores prefijados y la revisión de su logro o de la ausencia del mismo.

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación se describen a continuación:

Cuestionario

Este instrumento está conformado por 32 preguntas divididas en cinco dimensiones: Consumo de agua, lavado de manos, manipulación de alimentos, eliminación de excretas y crianza de animales.

Lista de cotejo sobre parasitosis intestinal

Permitirá determinar la presencia de parasitosis en la muestra de niños de 3 a 5 años, donde a través del análisis de heces respectivo se podrá identificar si el niño se encuentra con presencia de parasitosis.

Dichos elementos son de elaboración propia cuyo estructura y contenido fue evaluado por juicio de expertos con una calificación viable y aplicable, asimismo se obtuvo la confiabilidad por medios estadísticos; para la variable factores de riesgo se aplicó el Alfa de Crombach con un resultado del 0.891 y para la variable presencia de parasitosis se aplicó la K de Richardson con un resultado del 0.980 , en ambos casos los resultados fueron positivos y fuertes lo que verifica y comprueba la confiabilidad de ambos instrumentos.

Procedimiento:

1. Se entregó la encuesta a cada madre, previo a eso se informó sobre el objetivo de la investigación.
2. Luego se obtuvo el consentimiento informado, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.
3. Finalmente se procedió con la aplicación del instrumento, se tabularon los datos, se confeccionarán tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2. Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Respecto a la recolección de datos se llevó a cabo el tramite documentario para solicitar la autorización respectiva al director del Centro de Salud Huallanca, donde se adjunta la aprobación del proyecto que realizó la universidad, y de esta manera poder obtener el permiso para llevar a cabo la aplicación de las encuestas. Luego se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, las respuestas de los instrumentos aplicados fueron tabuladas en el Excel, donde se analizó la parte descriptiva por variables y dimensiones, siendo expresados en tablas y figuras en barras.

A través del programa estadístico Spss 24.0 se realizó la comprobación de hipótesis, haciendo uso de la prueba de Spearman, siendo no paramétrico y que a través el grado de relación y significancia permitió la aceptación de las hipótesis.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable factores de riesgo

Niveles	f	%
No presenta	109	65,27
Presenta	58	34,73
Total	167	100,00

Fuente: Elaboración propia

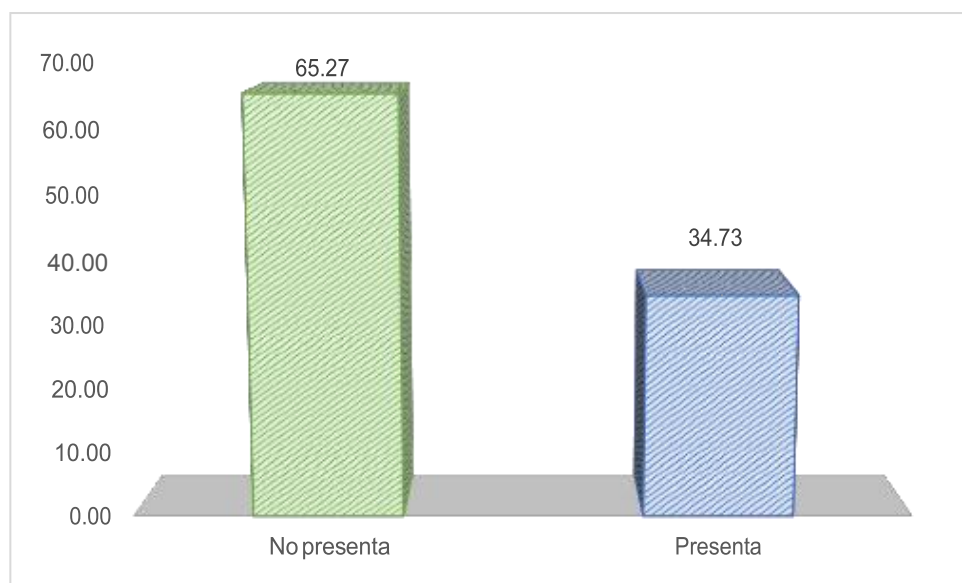


Figura 1: Datos según la variable factores de riesgo

Análisis e Interpretación (Fig. 1): Según los datos obtenidos de la muestra el 65.27% no presentan factores de riesgo en cuanto a la presencia de parasitosis intestinal en sus niños y el 34.73% lo presenta.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión consumo de agua

Niveles	F	%
Adecuado	106	63.47
Inadecuado	61	36.53
Total	167	100,00

Fuente: Elaboración propia

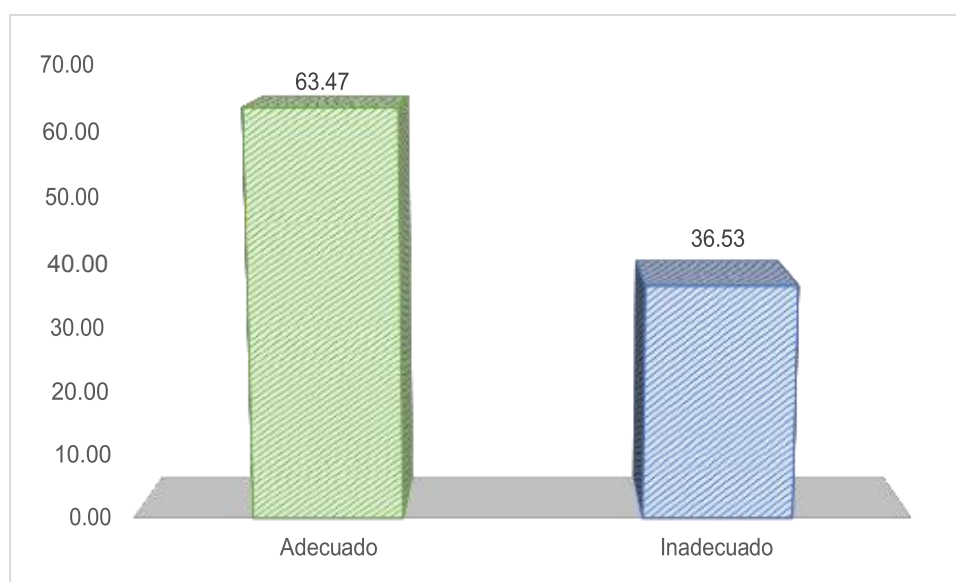


Figura 2: Datos según la dimensión consumo de agua

Análisis e Interpretación (Fig. 2): Según los datos obtenidos de la muestra el 63.47% tiene una conducta adecuada en cuanto al consumo de agua y el 36.53% lo hace inadecuadamente.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión lavado de manos

Niveles	F	%
Adecuado	108	64.67
Inadecuado	59	35.33
Total	167	100.00

Fuente: Elaboración propia

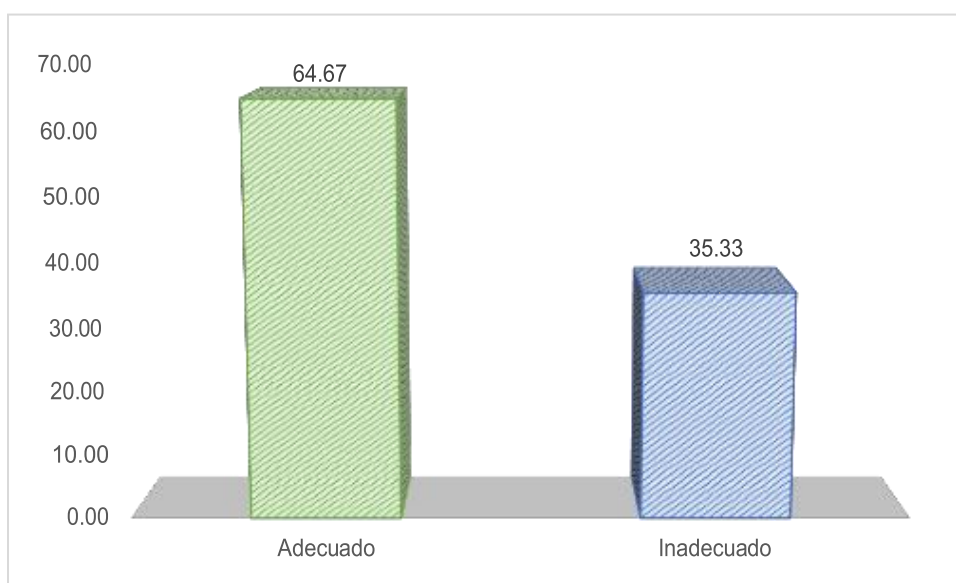


Figura 3: Datos según la dimensión lavado de manos

Análisis e Interpretación (Fig. 3): Según los datos obtenidos de la muestra el 64.67% tiene una conducta adecuada en cuanto al lavado de manos y el 35.33% lo hace inadecuadamente.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión manipulación de alimentos

Niveles	f	%
Adecuado	109	65.27
Inadecuado	58	34.73
Total	167	100.00

Fuente: Elaboración propia

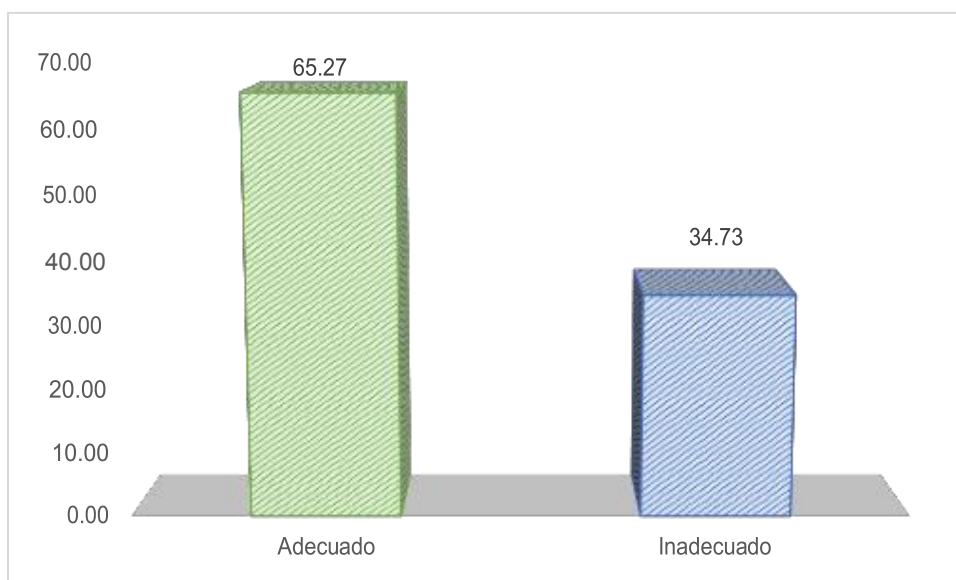


Figura 4: Datos según la dimensión manipulación de alimentos

Análisis e Interpretación (Fig. 4): Según los datos obtenidos de la muestra el 65.27% tiene una conducta adecuada en cuanto a la manipulación de alimentos y el 34.73% lo hace inadecuadamente.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión eliminación de excretas

Niveles	f	%
Adecuado	112	67.07
Inadecuado	55	32.93
Total	167	100.00

Fuente: Elaboración propia

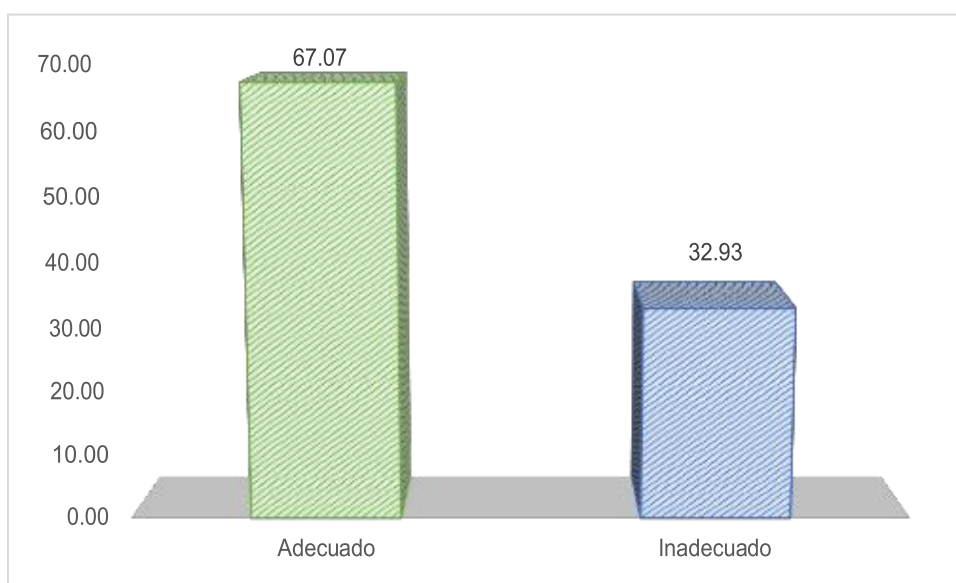


Figura 5: Datos según la dimensión eliminación de excretas

Análisis e Interpretación (Fig. 5): Según los datos obtenidos de la muestra el 67.07% tiene una conducta adecuada en cuanto a la eliminación de excretas y el 32.93% lo hace inadecuadamente.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión crianza de animales

Niveles	f	%
Adecuado	110	65.87
Inadecuado	57	34.13
Total	167	100.00

Fuente: Elaboración propia

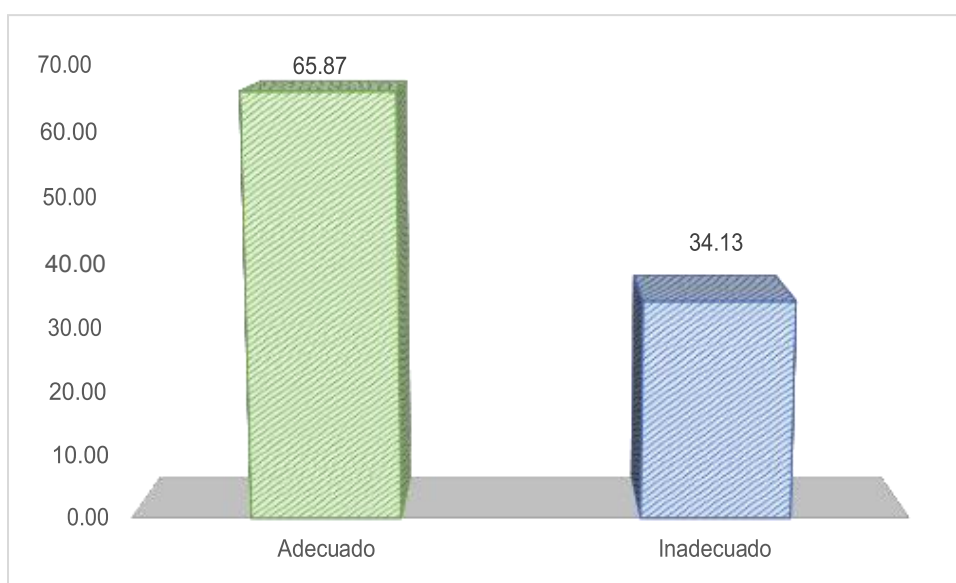


Figura 6: Datos según la dimensión crianza de animales

Análisis e Interpretación (Fig. 6): Según los datos obtenidos de la muestra el 65.87% tiene una conducta adecuada en cuanto a la crianza de animales y el 34.13% lo hace inadecuadamente.

Tabla 7

Distribución de datos de la variable parasitosis intestinal

	F	%	Total
Ausencia de parásitos	115	68.86	167
Presencia de parásitos	52	31.14	
Con protozoarios	32	61.54	52
Con helmintos	20	38.46	

Fuente: Elaboración propia

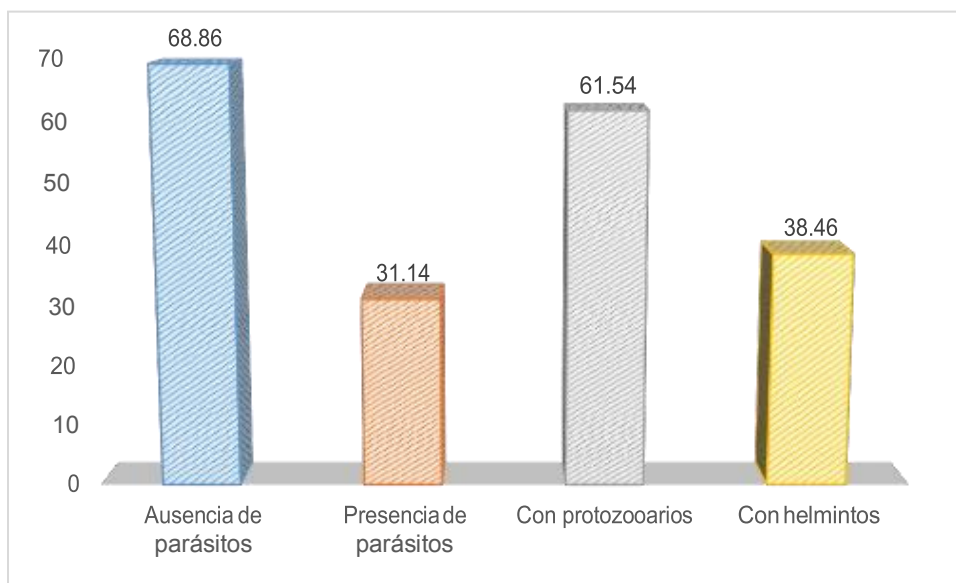


Figura 7: Distribución de datos de la variable parasitosis intestinal

Interpretación (Fig. 7): según los datos obtenidos de los niños en cuanto a la parasitosis intestinal el 68.86% no presenta parásitos y el 31.14% lo presenta. Por otro lado, del 100% de los que tienen presencia de parasitosis el 61.54% tienen de tipo protozoarios y un 38.46% presentan de tipo helmintos.

6.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre los factores de riesgo con la presencia de parasitosis intestinal en niños de niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.

H0: No existe relación significativa entre los factores de riesgo con la presencia de parasitosis intestinal en niños de niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre factores de riesgo y la presencia de parasitosis intestinal

	Factores de riesgo	Presencia de	
		Parasitosis	intestinal
Rho de	Coeficiente de	1,000	,670**
Spearman	correlación		
Factores de riesgo	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	167	167
	Coeficiente de	,670**	1,000
	correlación		
Presencia de parasitosis intestinal	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	167	167

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la variable factores de riesgo está relacionada significativamente con la variable presencia de parasitosis intestinal, según la correlación de Spearman de 0.670 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

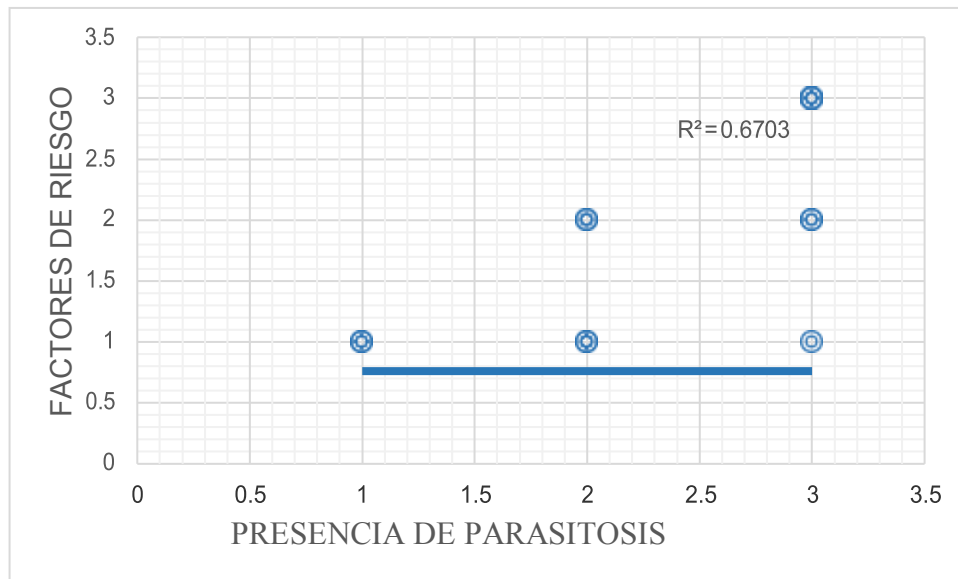


Figura 8: Dispersión de datos de la variable factores de riesgo y la presencia de parasitosis intestinal

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable factores de riesgo y la presencia de parasitosis intestinal, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable factores de riesgo se incrementa de manera preventiva es decir existe una disminución y control adecuado, esta va acompañada del incremento positivo de la variable presencia de parasitosis intestinal, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre el consumo de agua con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.

H0: No existe relación significativa entre el consumo de agua con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre el consumo de agua y la presencia de parasitosis intestinal

		Consumo de agua	Presencia de parasitosis intestinal
Rho de Spearman	Consumo de agua	1,000	,682**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	167	167
	Presencia de parasitosis intestinal	,682**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	167	167

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión consumo de agua está relacionada significativamente con la variable presencia de parasitosis intestinal, según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

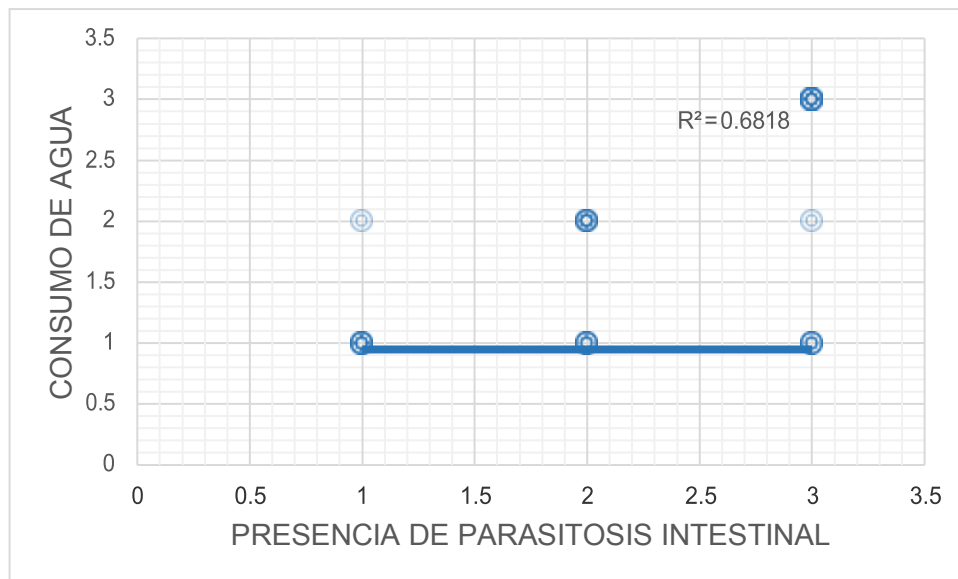


Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión consumo de agua y la presencia de parasitosis intestinal

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión consumo de agua y la presencia de parasitosis intestinal, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión consumo de agua se incrementa de manera preventiva es decir existe una disminución y control adecuado, esta va acompañada del incremento positivo de la variable presencia de parasitosis intestinal, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre lavado de mano y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca–Ancash, 2018.

H0: No existe relación significativa entre lavado de mano y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca–Ancash, 2018.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre el lavado de mano y la presencia de parasitosis intestinal

		Lavado de mano		Presencia de parasitosis intestinal
Rho de Spearman	Lavado de mano	Coefficiente de correlación	1,000	,674**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	167	167
	Presencia de parasitosis intestinal	Coefficiente de correlación	,674**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	167	167

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la dimensión lavado de mano está relacionada significativamente con la variable presencia de parasitosis intestinal, según la correlación de Spearman de 0.674 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula

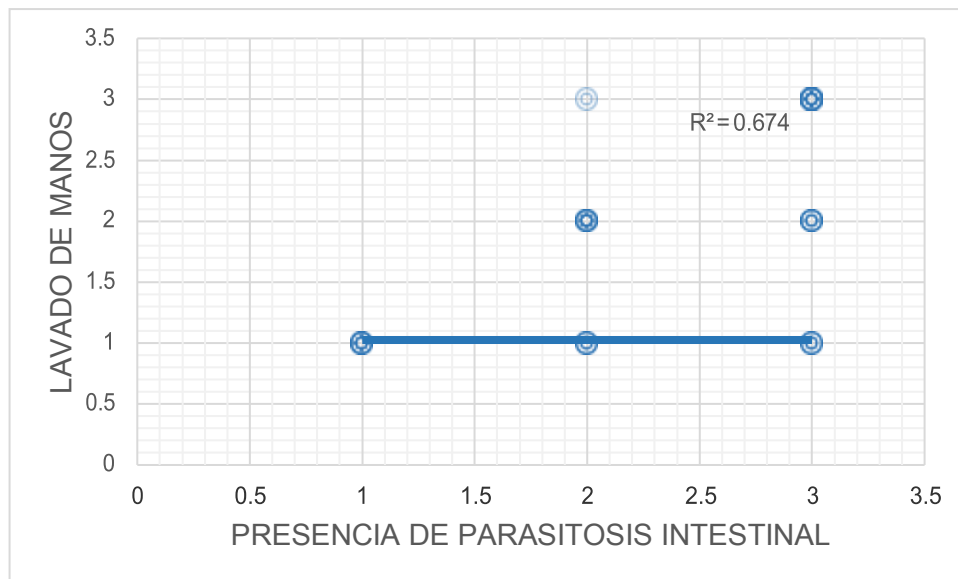


Figura 10: Dispersión de datos de la dimensión lavado de mano y la presencia de parasitosis intestinal

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión lavado de mano y la presencia de parasitosis intestinal, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión lavado de mano se incrementa de manera preventiva es decir existe un control adecuado, esta va acompañada del incremento positivo de la variable presencia de parasitosis intestinal, de manera proporcional.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre la manipulación de alimentos con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.

H0: No existe relación significativa entre la manipulación de alimentos con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre la manipulación de alimentos y la presencia de parasitosis intestinal

			Manipulación de alimentos	Presencia de parasitosis intestinal
Rho de Spearman	Manipulación de alimentos	Coeficiente de correlación	1,000	,672**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	167	167
	Presencia de parasitosis intestinal	Coeficiente de correlación	,672**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	167	167

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la dimensión manipulación de alimentos está relacionada significativamente con la variable presencia de parasitosis intestinal, según la correlación de Spearman de 0.672 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

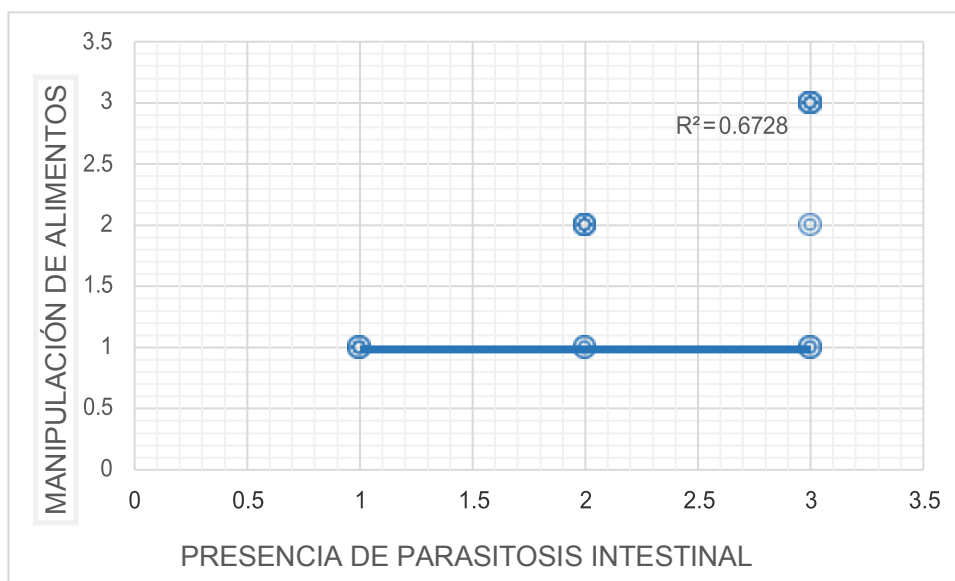


Figura 11: Dispersión de datos de la dimensión manipulación de alimentos y la presencia de parasitosis intestinal

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión manipulación de alimentos y la presencia de parasitosis intestinal, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión manipulación de alimentos se incrementa de manera preventiva es decir existe un control adecuado, esta va acompañada del incremento positivo de la variable presencia de parasitosis intestinal, de manera proporcional.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe relación significativa entre la eliminación de excretas con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.

H0: No existe relación significativa entre la eliminación de excretas con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman entre la eliminación de excretas y la presencia de parasitosis intestinal

		Eliminación de excretas	Presencia de parasitosis intestinal
Rho de Spearman	Eliminación de excretas	1,000	,657**
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	167	167
	Presencia de parasitosis intestinal		
	Coefficiente de correlación	,657**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	167	167

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 12 la dimensión eliminación de excretas está relacionada significativamente con la variable presencia de parasitosis intestinal, según la correlación de Spearman de 0.657 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 4 y se rechaza la hipótesis nula.

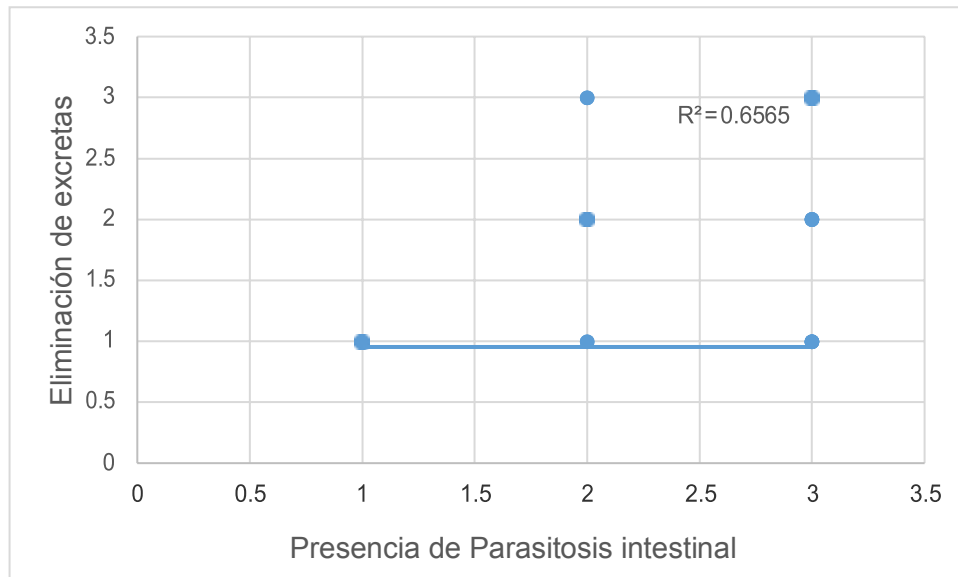


Figura 12: Dispersión de datos de la dimensión eliminación de excretas y la presencia de parasitosis intestinal

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión eliminación de excretas y la presencia de parasitosis intestinal, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión eliminación de excretas se incrementa de manera preventiva es decir existe un control adecuado, esta va acompañada del incremento positivo de la variable presencia de parasitosis intestinal, de manera proporcional.

Hipótesis específica 5

Ha: Existe relación significativa entre la crianza de animales con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.

H0: No existe relación significativa entre la crianza de animales con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.

Tabla 13

Prueba de correlación según Spearman entre la crianza de animales y la presencia de parasitosis intestinal

		Crianza de animales	Presencia de parasitosis intestinal
Rho de Spearman	Crianza de animales	1,000	,667**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	167	167
	Presencia de parasitosis intestinal	,667**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	167	167

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 13 la dimensión crianza de animales está relacionada significativamente con la variable presencia de parasitosis intestinal, según la correlación de Spearman de 0.667 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 5 y se rechaza la hipótesis nula.

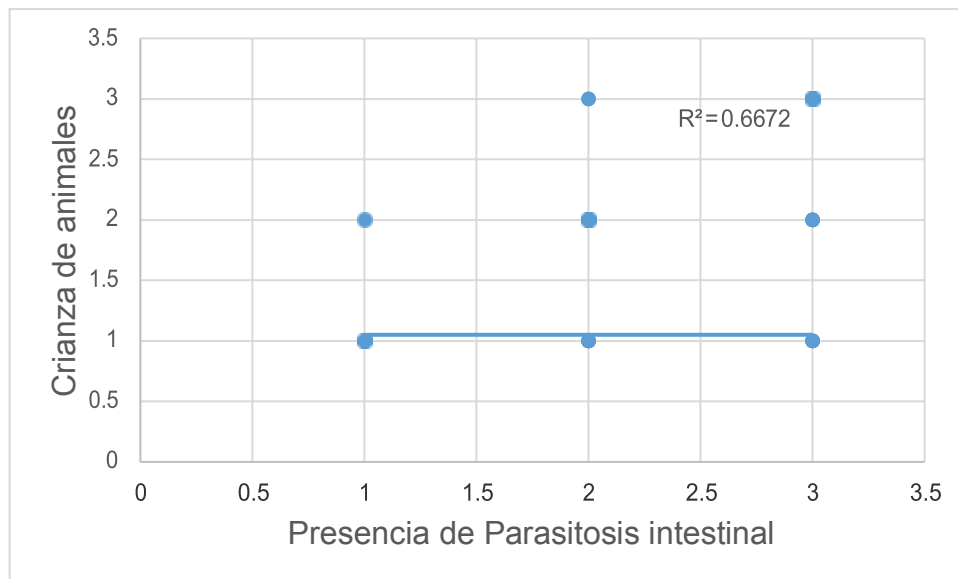


Figura 13: Dispersión de datos de la dimensión crianza de animales y la presencia de parasitosis intestinal

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión crianza de animales y la presencia de parasitosis intestinal, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión crianza de animales se incrementa de manera preventiva es decir existe un control adecuado, esta va acompañada del incremento positivo de la variable presencia de parasitosis intestinal, de manera proporcional.

6.3. Discusión

Según los resultados obtenidos de los pacientes se observó que el 65.27% no presentan factores de riesgo en cuanto a la presencia de parasitosis intestinal en sus niños y el 34.73% lo presenta. Así mismo en cuanto a la parasitosis intestinal el 68.86% no presenta parásitos y el 31.14% lo presenta. Por otro lado, del 100% de los que tienen presencia de parasitosis el 61.54% tienen de tipo protozoarios y un 38.46% presentan de tipo helmintos. Finalmente se concluyó que existe una relación significativa entre los factores de riesgo con la presencia de parasitosis intestinal, según la correlación de Spearman de 0.670 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Rodríguez (2015), “Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una Institución Educativa del Municipio de Soracá – Boyacá”, Colombia. En donde concluyó que se presentaron factores de riesgo de importancia en la epidemiología de las infecciones causadas por parásitos intestinales. El índice de parasitismo intestinal por helmintos fue bajo, mientras que por protozoos fue alto. Existiendo una concordancia con la presente investigación ya que se encontró presencia de parasitosis en los niños, pero no en un grado alto como la del autor.

Así mismo en el estudio fue realizado. “Frecuencia de parasitosis intestinal y su relación con las condiciones socio-sanitarias en niños con edades comprendidas entre 1 y 7 años del sector la Pocaterra”, Venezuela. Según resultados se encontró una relación de 0,03 de probabilidad, indicando que existe una relación significativa entre la parasitosis intestinal y las malas condiciones socio-sanitarias de esta comunidad. Existiendo una concordancia con el presente estudio, también se encontró una relación significativa entre la presencia de parasitosis y los factores de riesgo. (Izzeddin L2015),

En otro estudio fue realizado. “Prevalencia y factores epidemiológicos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital

regional de Moquegua”, Perú, donde concluyó que la prevalencia de parasitosis intestinal es baja y se da en los hogares con condiciones higiénicas sanitarias deficientes y donde sus integrantes no ponen en práctica las medidas universales de prevención de enfermedades. Lo cual servirá de aporte a la investigación, así como existe una concordancia en lo importante de la relación directa que hay entre las variables, por lo cual es muy importante que se tome en cuenta la investigación puesto que se ha demostrado que una mala higiene o malos hábitos alimenticios son factores de riesgo en la aparición de parásitos en los niños. (Quispe 2015)

6.4. Conclusiones

Primera: Existe relación significativa entre los factores de riesgo con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Segunda: Existe relación significativa entre el consumo de agua con la presencia de parasitosis intestinal. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Tercera: Existe relación significativa entre lavado de mano y la presencia de parasitosis intestinal. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

Cuarta: Existe relación significativa entre la manipulación de alimentos con la presencia de parasitosis intestinal. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

Quinta: Existe relación significativa entre la eliminación de excretas con la presencia de parasitosis intestinal. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 5 y se rechaza la hipótesis nula.

Sexta: Existe relación significativa entre la crianza de animales con la presencia de parasitosis intestinal. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 5 y se rechaza la hipótesis nula.

6.5. Recomendaciones

Primera: Al director médico y enfermera jefe del centro de salud Huallanca para fortalecer mediante los programas existentes de la salud para prevenir, y fomentar promover practicas preventivas, educativas sobre parasitosis orientadas a los padres de familia y/o para que la población infantil puedan tener un adecuado crecimiento.

Segundo: se recomienda a las madres de los niños de 3 a 5 años consumir de frecuente mente solo agua hervida par asi disminuir la prevalencia de la parasitosis.

Tercero: Se recomienda a la enfermera jefe en coordinación con las autoridades locales, que realicen actividades educativas encaminadas a concientizas y sensibilizar usando los siguientes medios sociodramas, sesiones educativas talleres dirigidos a las madres con respecto al lavado de manos enfatizando como uno de las medidas, para evitar o prevenir infección parasitaria.

Cuarto: A las madres de los niños de 3 a 5 se les recomienda la manipulación adecuada de sus alimentos asi tambien debe disponer de resipientes adecuados para el procesamiento y el lavado de manos de los niños antes del consumo de sus alimentos y, después de ir a los servicios higiénicos para prevenir enfermedades cruzadas.

Quinta: A las madres de los niños 3 a 5 años enseñarles aplicar medidas que impidan su diseminación siendo fundamental la educación sanitaria tanto en los niños como en los padres.

Sexto: Se recomienda al alcalde y a las autoridades locales del distrito de huallanca promuevan actividades educativas orientadas a sensibilizar a la población sobre la importancia de desparasitar perodicamente a los animales y ubicandolos de manera estratégica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, J. (2015). Parasitosis y factores de riesgo asociados en niños menores de 2 años de edad que acuden a la consulta externa de La Fundación Pablo Jaramillo. Marzo-agosto 2014.” Cuenca 2015. Ecuador.
- Altamirano, F. (2017). Factores de Riesgo asociados a parasitismo intestinal en niños preescolares atendidos en el Aclás San Jerónimo. Andahuaylas – 2014.” Tesis para Optar el Grado de Maestro en Epidemiología y Salud Pública en Veterinaria Lima – Perú.
- Alvarado, L. y Romero, Y. (2013). Nivel de Conocimiento y actitudes promotoras de salud en madres de niños del nivel inicial para la prevención de la parasitosis Intestinal. Distrito Florencia de Mora. [Tesis de Licenciatura] Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego.
- Aparicio, M. y Díaz, A. (2013). Parasitosis intestinales. Madrid. España. Disponible en: http://www.guia-abe.es/files/pdf/Guia_ABE_Parasitosis_intestinal_v.1_2013.pdf.
- Apoyo Consultoria (2010). Plan de desarrollo concertado del distrito de Huallanca. Ancash Perú. Tomo 1. Documento elaborado para el Fondo Minero Antamina y la Municipalidad Distrital de Huallanca.
- Carbajal, M, Cárdenas, R. y Chamorro, J. (2013). Factor crianza de animales asociado a la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 8 años en el Asentamiento Humano Señor de Puelles Huánuco –2012. [Tesis de Licenciatura] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
- Carrillo, J. (2014). Parásitos frecuentes en niños. Perú. Disponible en: http://judithcarrilloparasitologa.blogspot.pe/2014/03/los-tres-tipos-de-parasitos-mas_27.html.
- Dorothea, O. (1989). Teorías de Dorotea Orem (autocuidado).
- Edwin A, Víctor A. C. (2012). Facultad de Medicina. Universidad Privada San Pedro, Chimbote, Perú. Centro de Salud de San Marcos, Micro red San Marcos, Ancash, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Espinosa, M.; et. al. (2015). Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector "Altos de Milagro", Maracaibo. Venezuela. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300010.
- Gobierno de las Islas Baleares (2017) “Calidad de las aguas de consumo

humano”.

Dirección General de Salud Pública Y Participación. España.

Guerra, M. y Zapata, E. (2017) “Factores de riesgo y parasitosis intestinal en niños de 1 a 3 años, atendidos en el Puesto de Salud Maynas, Iquitos 2016”.

Perú. Iannacone, et. al. (2015). Parasitología latinoamericana. Prevalencia de infección por parásitos intestinales en escolares de primaria de Santiago de Surco - Perú.

Izzeddin, N. y Hincapié, L. (2015). “Frecuencia de parasitosis intestinal y su relación con las condiciones socio-sanitarias en niños con edades comprendidas entre 1 y 7 años del sector la Pocaterra”, Venezuela.

Julca, H. y Romero, P. (2017). Hábitos de consumo - almacenamiento del agua y su relación con la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del AA.HH. San Antonio del distrito de Chosica tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Lima - Perú.

Marcos, L., et. al. (2015). La parasitosis intestinal en niños del valle del Mantaro - Perú.

MINSA (2013). Con manos Limpias niños sanos. Perú. Disponible en: <http://>

Moreno, F. (2018) Agua del grifo. Diario la razón España. Entrevista al director general de Aqualia, filial de gestión de agua de FCC. España.

Núñez, L. (2013) “Diseños Epidemiológicos utilizados en cuantificación de Riesgo”.

Universidad de Carabobo. Pediatra – Puericultor.

OMS (2013). Factores de riesgo. Organización Mundial de la Salud.

OMS (2015). Alerta sobre infección de parásitos intestinales en países en desarrollo. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=13222>.

Pardo, J. (2014). Factores de riesgo que influyen en la parasitosis intestinal en niños de 1 a 11 años en Moyobamba. (Tesis de Maestría). Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Cusco, Perú. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf5/factores-riesgo-que-influyen-parasitosis-intestinal/factores-riesgo-que-influyen-parasitosis-intestinal.shtml>.

Párraga, N. (2013). Estudio de la parasitosis y su incidencia para la aplicación de medidas de prevención en los estudiantes de la Escuela Julio Larrea de la comunidad de San Agustín Km. 20. Parroquia de Leónidas, Plaza de Cantón de

Sucre. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Quispe (2015), "Prevalencia y factores epidemiológicos de parasitosis Intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital regional de Moquegua, 2015". Tesis Para optar el título profesional de Médico cirujano Tacna – Perú.

Rodríguez, A. (2015). Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del Municipio de Soracá - Boyacá. *Rev. Universidad y Salud*; 17(1):112-120.

Santos, J. (2015). Parasitosis Intestinal. Barcelona. [Internet]. 2015 [citado el 21 de diciembre del 2015]; 19(1). Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix01/06/n1-058065_Vicky%20Fumado.pdf.

Segovia, J. (2013). Factores asociados que conllevan a una parasitosis intestinal en niños menores de 5 años, en el hospital Luis Moscoso Zambrano. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Machala. Ecuador.

Soto, D. (2016). Hábitos de higiene de la madre y su relación con la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbana marginal, Huánuco 2016. Universidad de Huánuco Facultad de Ciencias de la Salud. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería Huánuco - Perú. Pág. X.

Tedesco R, Camacaro Y, Morales G, Amaya I, Blanco Y, Devera R. (2012). Saber. *Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente* [revista en Internet] 2012 julio-diciembre. [Acceso el 12 de enero del 2015]; 24 (2):142-150. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4277/427739448004.pdf>.

UNICEF. (2016). Consejo Económico y Social. Naciones Unidas. [Revista en Internet] 2016. [Citado el 20 de oct. del 2016]: 1- 20 Disponible en: <https://www.unicef.org/about/execboard/files/2016-PL21-Mozambique-CPD-ODS-ES-8Aug16.pdf>.

Uribaren, T. (2015). Recursos en Parasitología. Mexico: Departamento de Microbiología y Parasitología Universidad Nacional Autónoma de Mexico; 2015 [cited 2015, 22 de diciembre]. Available from: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/necatorosis.html>

Villanueva. J., et. al. (2013). Condiciones higiénico - sanitarias y su asociación con parasitosis intestinal en adolescentes del estado de Morelos. *Rev Parasitol*. www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/verano/archivos/ManosLimpias.Pdf

ANEXO

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION			METODOLOGIA
Problema general ¿Qué relación existe entre los factores de riesgo y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018?	Objetivo general Determinar relación que existe entre los factores de riesgo y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.	Hipótesis general Existe relación significativa entre los factores de riesgo con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash 2018.	Variables	Dimensiones	Indicadores	Método de investigación Descriptivo Transversal Diseño de investigación No experimental, correlacional. Tipo de investigación Cuantitativa. Nivel de investigación Aplicada. POBLACIÓN 294 niños de 3 a 5 años MUESTRA 167 niños de 3 a 5 años MUESTREO Probabilístico aleatorio simple. TÉCNICAS • Encuesta • Observación
	Objetivos específicos Identificar la relación que existe entre el consumo de agua y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.	Hipótesis específicas Existe relación significativa entre el consumo de agua con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca – Ancash, 2018.	Factores de riesgo	Consumo de agua	1. Tipo de agua que consume. 2. Fuente de abastecimiento. 3. Tipo de depósito para almacenamiento. 4. Forma saludable de consumo de agua. 5. Tu familia consume agua potable. 6. Frecuencia de lavado del recipiente de agua. 7. Protección del recipiente de almacén de agua.	
	Identificar la relación que existe entre lavado de mano y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca– Ancash, 2018. Evidenciar la relación	Existe relación significativa entre lavado de mano y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca– Ancash, 2018. Existe relación		Lavado de manos	8. Momentos adecuados para lavado de manos 9. Tiempo empleado para el lavado de manos. 10. Lavado de manos correctamente. 11. Insumos utilizados para el lavado de manos.	
¿Qué relación existe entre lavado de mano y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca– Ancash, 2018?				Manipulación de alimentos	12. lavado de manos de familia antes de ingerir los alimentos. 13. Lavado de manos de su niño(a). 14. Lavado de frutas antes de consumo. 15. Lavado de verduras antes de consumo. 16. Consume el niño alimento que cayó al piso.	

<p>¿Qué relación existe entre la manipulación de alimentos y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca–Ancash, 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la eliminación de excretas y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca–Ancash, 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la crianza de animales y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca–Ancash, 2018?</p>	<p>que existe entre la manipulación de alimentos y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca –Ancash, 2018.</p> <p>Establecer la relación que existe entre la eliminación de excretas y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca –Ancash, 2018.</p> <p>Verificar la relación que existe entre la crianza de animales y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca –Ancash, 2018.</p>	<p>significativa entre la manipulación de alimentos con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca –Ancash, 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre la eliminación de excretas con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca –Ancash, 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre la crianza de animales con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca –Ancash, 2018.</p>			<p>17. Uso de mesa o utensilio para alimentar al niño.</p> <p>18. En su familia la tabla para picar lo lava con cada tipo de alimento</p> <p>19. Con que frecuencia hace hervir sus alimentos sobrantes.</p>	<p>INSTRUMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Lista de cotejo para la valoración de parasitosis intestinal.
Parasitosis intestinal					<p>20. Lavado de manos de su familia después de ir al baño.</p> <p>21. Disposición o eliminación de excretas.</p> <p>22. Contacto con heces y orina (niño).</p> <p>23. Lavado de manos de su niño (a) después de ir al baño.</p> <p>24. Desinfección de servicios higiénicos.</p> <p>25. Heces expuestas a la vivienda.</p>	
					<p>26. Posee animales.</p> <p>27. Animales tiene lugar específico.</p> <p>28. Niño juega con animales.</p> <p>29. Niño lava las manos después del contacto con animales.</p> <p>30. Animales desparasitados.</p> <p>31. Visita al veterinario.</p> <p>32. Niño en contacto con heces del animal.</p>	
					<p>Protozoarios</p> <p>Helmintos</p>	
					<p>Ausencia de parásitos</p> <p>No tiene parásitos</p>	

Anexo 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: / /

HORA:

Presentación

Muy buenos días señor(a), soy Bachiller en Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: Soledad Pajuelo Quiroz y me encuentro realizando el proyecto de tesis titulado. **“FACTORES DE RIESGO Y PRESENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD HUALLANCA - ANCASH, 2018”** con la finalidad de obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería, con éste motivo solicito su valiosa colaboración brindándome información veraz sobre algunos aspectos relacionados con ciertas costumbres y hábitos de higiene; con la certeza de que los datos que me brinde serán de carácter confidencial, anónima y solo serán utilizados con fines del estudio, por respeto a su intimidad, para no causarle ningún daño físico, mental o moral. Asimismo, su participación es voluntaria. Si tuviera alguna pregunta, duda o desea alguna información adicional, gustosamente le absolveremos; si siente que sus derechos o integridad física o mental son vulnerados en algún momento Si usted está de acuerdo en participar, sírvase a firmar al final de este formato, en señal de conformidad.

Firma: Investigador

Firma: Participante



Anexo 03: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

FACULTAD DE ENFERMERIA

Lima,. de agosto del 2018

Señor(a)

Presente.

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Previo saludo muy cordial paso a dirigirme a Ud. para presentarme como bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente me encuentro desarrollando la Tesis titulado “**FACTORES DE RIESGO Y PRESENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD HUALLANCA - ANCASH, 2018**”

Conocedora de su alta preparación académica como teorista y metodólogo. Recurro, a su persona para solicitar la evaluación o validación sobre la gramática y constructo del contenido de los instrumentos de investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia personal y profesional, adjunto al presente los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente.

.....
BACH.SOLEDA MIRIAM PAJUELO QUIROZ



Anexo 04: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO N° 1

Fecha:

Código:

Título de la investigación: “FACTORES DE RIESGOS DE PARASITOSIS DE MADRES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD HUALLANCA - ANCASH, 2018”

Instrucciones:

Señor(a) buen día, soy laBach. **SOLEDAD MIRIAM PAJUELO QUIROZ** egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, que estoy realizando la investigación antes mencionada, para lo cual requiero de su destacada participación en el llenado de datos del presente cuestionario o marcando con un (x) la respuesta que considere conveniente. Agradeceré mucho responder con veracidad los datos son de carácter anónimo.

I. Datos Generales:

Edad:.....

Sexo:.....

Ocupación:.....

II. FACTORES DE RIESGO	
2.1. CONSUMO DE AGUA	
1	¿El tipo de agua que consume usted y su familia es? a) Manantial d) Río c) Riachuelo d) Acequia

2	<p>¿Cuál es su fuente de abastecimiento de agua?</p> <p>a) Red Pública</p> <p>b) Pozo</p> <p>c) Cisterna</p> <p>d) Otros</p>
3	<p>¿En qué tipo de depósitos almacena el agua?</p> <p>a) Tinajas</p> <p>b) Galoneras</p> <p>c) cilindro</p> <p>d) Otros</p>
4	<p>¿Cuál es la forma más saludable de consumir agua?</p> <p>a) Agua de caño</p> <p>b) Agua depositada en un tacho</p> <p>c) Agua hervida</p> <p>d) Agua de sequia</p>
5	<p>¿Tu familia consume agua potable?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) Casi siempre</p> <p>c) A veces</p> <p>d) Nunca</p>
6	<p>¿Con que frecuencia lava su recipiente de agua?</p> <p>a) Una vez por semana</p> <p>b) Dos veces por semana</p> <p>c) Todos los días</p> <p>d) Nunca lava</p>
7	<p>¿Cómo se protege el recipiente en el cual usted almacena el agua?</p> <p>a) Cubierto con un mantel</p> <p>b) Destapado</p> <p>c) Tapado</p> <p>d) Cubierto con plástico.</p>

2.2. LAVADO DE MANOS	
8	<p>¿Cuál es el momento adecuado para lavarse las manos?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Antes de ingerir los alimentos. b) Después de coger los alimentos. c) Después de ir al baño. d) Después de amantar al niño.
9	<p>¿Cuánto tiempo emplea para el lavado de manos?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 10 - 20 segundos b) 20 - 30 segundos c) 30 - 40 segundos d) 40 - 50 segundos
10	<p>¿Su niño se lava las manos correctamente</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca
11	<p>¿Qué insumos utiliza para el lavado de manos y prevenir la parasitosis intestinal?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Jabón y agua b) Detergente y agua c) Shampo y agua d) Ayudín y agua
2.3. MANIPULACION DE ALIMENTOS	
12	<p>¿Ud y su familia se lava las manos antes de consumir sus alimentos?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca.
13	<p>¿Su niño (a) se lava las manos antes de consumir sus alimentos?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca.
14	<p>¿Su niño (a) lava las frutas antes de consumirlas?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca

15	<p>¿Usted lava las verduras antes de que los miembros de su familia lo consuman?</p> <p>a) siempre</p> <p>b) Casi siempre</p> <p>c) A veces</p> <p>d) Nunca</p>
16	<p>¿Su niño (a) consume alimentos que se le cayeron al suelo?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) Casi siempre</p> <p>c) A veces</p> <p>d) Nunca</p>
17	<p>¿Ud. o algún miembro de la familia en algún momento usa el mismo utensilio (tenedor, cucharas, etc.) para alimentar al niño?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) Casi siempre</p> <p>c) A veces</p> <p>d) Nunca</p>
18	<p>¿En su familia la tabla para picar lo lava con cada tipo de alimento?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) Casi siempre</p> <p>c) A veces</p> <p>d) Nunca</p>
19	<p>¿Con que frecuencia hace hervir sus alimentos sobrantes?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) Casi siempre</p> <p>c) A veces</p> <p>d) Nunca</p>

	2.4. ELIMINACIÓN DE EXCRETAS
20	<p>¿Ud y su familia se lava las manos después de ir al baño?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca</p>
21	<p>¿Dónde realizan los miembros de su familia sus necesidades fisiológicas (orina, heces, etc.)?</p> <p>a) Baño b) Letrina c) Pozo séptico d) Aire libre</p>
22	<p>¿Su niño (a) en ocasiones se encuentra expuesto al contacto con heces y orina?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca</p>
23	<p>¿Su niño (a) se lava las manos después de ir al baño?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca</p>
24	<p>¿En su familia se realiza la desinfección de sus servicios higiénicos periódicamente?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca</p>
25	<p>¿Cerca de su vivienda existen lugares donde se encuentran heces expuestas al aire libre?</p> <p>b) Siempre c) Casi siempre d) A veces e) Nunca</p>

2.5. CRIANZA DE ANIMALES	
26	<p>¿Cría animales domésticos (perros, gatos, cerdos, etc.) en su hogar?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca</p>
27	<p>¿Sus animales domésticos tiene un lugar específico (corral, jaulas, etc.)?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nuca</p>
28	<p>¿Su niño (a) juega con los animales domésticos?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Nunca</p>
29	<p>¿Su niño (a) se lava las manos después del contacto con animales domésticos?</p> <p>e) Siempre f) Casi siempre g) A veces h) Nunca</p>
30	<p>¿Sus animales se encuentran desparasitados?</p> <p>a) Si b) No c) A veces d) No sabe</p>
31	<p>¿Sus animales son llevados a un veterinario para su control respectivo?</p> <p>a) Si b) No c) A veces d) Nunca</p>
32	<p>¿Su niño (a) está en contacto con las heces y/o deposiciones que realizan sus animales domésticos en su hogar?</p> <p>a) Si b) No c) A veces d) Nunca</p>



FACULTADA DE ENFERMERÍA
LISTA DE COTEJO SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL

Fecha:

Código:

Título de la investigación: “FACTORES DE RIESGOS DE PARASITOSIS DE MADRES EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD HUALLANCA - ANCASH, 2018”

Instrucciones:

Señor(a) buen día, soy laBach. **SOLEDAD MIRIAM PAJUELO QUIROZ** egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, que estoy realizando la investigación antes mencionada, para lo cual requiero de su destacada participación en el llenado de datos del presente cuestionario o marcando con un (x) la respuesta que considere conveniente.

Agradeceré mucho responder con veracidad los datos son de carácter anónimo.

N°	N° DE ÍTEM	N° de H.C	Edad	Resultado	
				Positivo	Negativo
	PRESENCIA DE PARÁSITOS				
	AUSENCIA DE PARÁSITOS				
	CON PROTOZOOARIOS				
	CON HELMINTOS				

Lima , de..... del 2018

Firma del informante

DNI N°.....

Telf:

Anexo 05: Base de datos piloto de factores de riesgo

	NIÑO	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item
1	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1				
2	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1				
3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	
4	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1				
5	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1	4	3	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3				
6	2	1	4	2	1	3	2	4	1	2	4	1	2	1	3	2	1	4	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1			
7	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3				
8	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2				
9	2	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1				
10	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3		
11	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	4		
12	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1		
13	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
14	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	
15	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1			
16	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	2	4			
17	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3				
18	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2				
19	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1			
20	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3			

Anexo 06: Confiabilidad del piloto de los factores de riesgo

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,809	28

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	55,55	82,366	,182	,819
Item02	56,05	77,945	,278	,805
Item03	56,10	70,832	,810	,785
Item04	55,75	73,882	,507	,796
Item05	56,00	70,842	,669	,788
Item06	54,95	84,682	,368	,826
Item07	55,50	83,421	,262	,823
Item08	56,05	77,945	,278	,805
Item09	56,05	68,892	,814	,781
Item10	55,55	82,997	,235	,821
Item11	56,05	77,945	,278	,805
Item12	55,85	70,029	,611	,789
Item13	55,70	72,221	,508	,794
Item14	55,95	70,366	,658	,787
Item15	55,05	84,576	,350	,826
Item16	55,65	80,555	,021	,813
Item17	56,05	77,945	,278	,805
Item18	55,75	69,776	,544	,791
Item19	55,50	73,316	,376	,801
Item20	55,95	70,366	,658	,787
Item21	54,95	84,682	,368	,826
Item22	55,45	84,576	,319	,827
Item23	55,95	68,997	,828	,781
Item24	55,45	84,576	,319	,827
Item25	56,05	77,945	,278	,805
Item26	55,75	69,776	,544	,791
Item27	55,55	72,155	,537	,793
Item28	55,95	70,366	,658	,787

Anexo 07: Base de datos de la variable de presencia de parasitosis intestinal

NIÑOS	PROTOZOARIOS	HELMINTOS	PRESENCIA DE PARASITOSIS
1	0	0	0
2	0	0	0
3	0	0	0
4	0	1	1
5	1	0	1
6	0	0	0
7	0	0	0
8	0	0	0
9	0	0	0
10	0	0	0
11	0	0	0
12	0	0	0
13	0	0	0
14	0	0	0
15	0	0	0
16	0	0	0
17	0	0	0
18	1	0	1
19	1	0	1
20	0	1	1
21	0	0	0
22	0	0	0
23	0	0	0
24	0	0	0
25	0	0	0
26	0	0	0
27	0	0	0
28	0	0	0
29	0	0	0
30	0	0	0
31	0	1	1
32	1	0	1
33	0	1	1
34	1	0	1
35	0	1	1
36	0	0	0
37	0	0	0
38	0	0	0
39	0	0	0

40	0	1	1
41	1	0	1
42	0	0	0
43	0	0	0
44	0	0	0
45	0	0	0
46	0	0	0
47	0	0	0
48	0	0	0
49	0	0	0
50	0	0	0
51	0	0	0
52	0	0	0
53	0	0	0
54	0	0	0
55	0	1	1
56	1	0	1
57	0	1	1
58	0	0	0
59	0	0	0
60	0	0	0
61	0	0	0
62	0	0	0
63	0	0	0
64	0	0	0
65	0	0	0
66	0	0	0
67	0	0	0
68	0	0	0
69	0	0	0
70	0	0	0
71	0	0	0
72	0	0	0
73	0	0	0
74	0	0	0
75	0	0	0
76	0	0	0
77	0	0	0
78	0	0	0
79	0	1	1
80	1	0	1
81	1	0	1
82	0	0	0

83	0	0	0
84	0	0	0
85	0	1	1
86	1	0	1
87	1	0	1
88	1	0	1
89	1	0	1
90	1	0	1
91	1	0	1
92	0	1	1
93	1	0	1
94	0	0	0
95	0	0	0
96	0	0	0
97	0	0	0
98	0	0	0
99	0	0	0
100	0	0	0
101	0	0	0
102	0	0	0
103	0	0	0
104	1	0	1
105	1	0	1
106	1	0	1
107	0	1	1
108	0	1	1
109	0	0	0
110	0	0	0
111	0	0	0
112	0	0	0
113	0	0	0
114	0	0	0
115	0	0	0
116	0	0	0
117	0	0	0
118	1	0	1
119	1	0	1
120	0	1	1
121	1	0	1
122	0	1	1
123	0	1	1
124	0	1	1
125	1	0	1

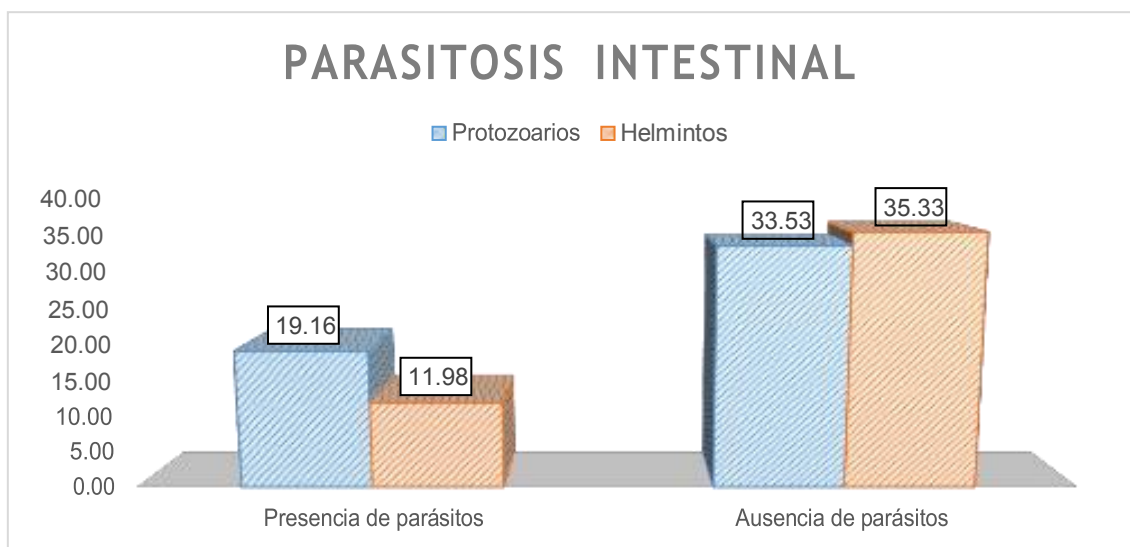
126	0	0	0
127	0	0	0
128	0	0	0
129	0	0	0
130	0	0	0
131	0	0	0
132	0	1	1
133	1	0	1
134	1	0	1
135	0	1	1
136	0	0	0
137	0	0	0
138	0	0	0
139	0	0	0
140	0	0	0
141	0	0	0
142	0	0	0
143	0	0	0
144	0	0	0
145	0	0	0
146	0	0	0
147	0	0	0
148	0	0	0
149	1	0	1
150	1	0	1
151	0	0	0
152	0	0	0
153	0	0	0
154	0	0	0
155	1	0	1
156	1	0	1
157	1	0	1
158	0	1	1
159	0	0	0
160	0	0	0
161	0	0	0
162	0	0	0
163	0	0	0
164	0	0	0
165	0	0	0
166	1	0	1
167	1	0	1
TOTAL	32	20	52

Anexo 08: CONFIABILIDAD K DE RICHARDSON de la presencia de parasitosis intestinal

		P	Q	P*Q	SUMATO R IA P*Q	VT	KR20
	ITEM01	0.63	0.38	0.23	6.63	91.8	0.98
	ITEM02	0.65	0.35	0.23			
	ITEM03	0.98	0.03	0.02			
	ITEM04	0.65	0.35	0.23			
	ITEM05	0.68	0.33	0.22			
	ITEM06	1.00	0.00	0.00			
	ITEM07	0.98	0.03	0.02			
	ITEM08	0.83	0.18	0.14			
	ITEM09	0.83	0.18	0.14			
	ITEM10	0.85	0.15	0.13			
	ITEM11	0.95	0.05	0.05			
	ITEM12	0.63	0.38	0.23			
	ITEM13	0.65	0.35	0.23			
	ITEM14	0.98	0.03	0.02			
	ITEM15	0.65	0.35	0.23			
	ITEM16	0.68	0.33	0.22			
	ITEM17	1.00	0.00	0.00			

Anexo 09: Tabla xx*Distribución de datos de la variable parasitosis intestinal*

	Protozoarios		Helmintos		To tal	
Parasitosis intestinal	f	%	f	%	f	%
Presencia de parásitos	32	19,16	2 0	11,98	52	31,14
Ausencia de parásitos	56	33,53	5 9	35,33	11 5	68,86
total	88	52,69	7 9	47,31	16 7	100,00

Fuente: Elaboración propia**Figura xx:** Distribución de datos de la variable parasitosis intestinal**Interpretación:**

Según los datos obtenidos de los niños en cuanto a la presencia de protozoarios el 19.16% lo presenta, en cuanto a los helmintos el 11.98% lo presenta, esto quiere decir que el 100% de la muestra el 31.14% tiene presencia de parásitos y el 68.86 % tiene una ausencia de parásitos.

Anexo 10: Grado de concordancia entre los jueces según la prueba binomial

Instrumento: Factores de riesgo

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		P_b
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	0	1	1	1	1	1	0.0938
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	0	1	0.0938
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0938
11	1	1	1	1	1	1	0.0938
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	0	1	1	1	0.0938
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	0	1	1	1	0.0938
18	1	1	1	1	1	1	0.0156
19	1	1	1	1	1	1	0.0156
20	1	1	1	1	1	1	0.0156
21	1	1	1	1	1	1	0.0156
22	1	1	1	1	1	1	0.0156
23	1	0	1	1	1	1	0.0156
24	1	1	1	1	1	1	0.0156
25	0	1	1	1	1	1	0.0156
26	1	1	1	1	1	1	0.0156
27	1	1	1	1	0	1	0.0156
28	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.906}{28} = 0.032$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Instrumento: Presencia de parasitosis intestinal

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		P_b
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	0	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.046}{3} = 0.016$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Anexo 11: Base de datos piloto de la variable presencia de parasitosis intestinal

ENCUESTADOS	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17
1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
4	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
9	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
20	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1

**Anexo 12: Confiabilidad de la prueba piloto de la presencia de
parasitosis intestinal**

ENCUESTADOS	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17
P	0,1 5	0, 1 0	0,1 5	0,2 0	0,1 0	0,2 0	0,2 0	0,1 0	0,1 5	0,2 0	0,2 0	0,1 5	0,2 0	0,2 0	0,2 5	0,1 0	0,2 0
Q	0,8 5	0, 9 0	0,8 5	0,8 0	0,9 0	0,8 0	0,8 0	0,9 0	0,8 5	0,8 0	0,8 0	0,8 5	0,8 0	0,8 0	0,7 5	0,9 0	0,8 0
P*Q	0,1 3	0, 0 9	0,1 3	0,1 6	0,0 9	0,1 6	0,1 6	0,0 9	0,1 3	0,1 6	0,1 6	0,1 3	0,1 6	0,1 6	0,1 9	0,0 9	0,1 6
SUMATORIA	2,3																
P*Q	4																
VT	12, 03																
KR20	0,8 5																